

## GARANTIE DE FRAIS DE SOINS DE SANTE (REGIME GENERAL ET ALSACE MOSELLE)

### Les remboursements des dépenses de soins de santé s'entendent remboursements de la Sécurité Sociale inclus dans la limite des frais réellement exposés.

Les sommes restant à charge de l'agent sont au minimum égales à la participation forfaitaire mentionnée à l'article L.322-2 du code de sécurité sociale.

Dans le respect des critères fixés par décret en Conseil d'Etat conformément à l'article 57 de la loi du 13 août 2004, les majorations du ticket modérateur pour non respect du parcours médical et non communication du dossier médical, et plus généralement toutes les pénalités qui en découlent ne sont pas prises en charge dans le cadre de la présente garantie.

POSTES	NIVEAU DES GARANTIES	
	Conventionné	Non conventionné
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité</b>		
Frais de séjour, salle d'opération	600% BR	90% (FR limitée à 600% BR)
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG		
Chambre particulière (Frais Hospitalisation chirurgicale)	6% PMSS / jour	
Chambre particulière (Frais Hospitalisation médicale)	6% PMSS / jour	
Forfait hospitalier	100% du forfait	
Frais d'accompagnement	6% PMSS / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte >70 ans)	
Indemnité compensatrice d'hospitalisation Accordée à partir du 8 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans la limite de 3 mois, à la mère ou au père de famille ayant un ou plusieurs enfants à charge de mois de 18 ans	2,50% PMSS / jour	
Transport (remboursé par la Sécurité sociale)	100% TCSS	
<b>Actes médicaux</b>		
Généraliste	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)
Spécialiste	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)
Radiologie	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)
Analyses acceptées par la SS	100% (FR limitée à 600% BR) - SS	
Auxiliaires médicaux	200% TCSS-SS	
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation)	100% (FR limitée à 600% BR)	90% (FR limitée à 600% BR)
<b>Pharmacie (remboursée par la Sécurité sociale)</b>		
• à 65%	100% BR	
• à 35%		
• à 15%		
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	200% BR	
Prothèse dentaire remboursée (y compris inlay core & clavette)	450% BR	
Orthodontie remboursée SS	450% BR	
Orthodontie non remboursée SS	300% BR – SS estimée	
Parodontologie	115% TCSS	
Prothèse dentaire non remboursée	300% BR – SS estimée	
Implant non remboursé SS	10% PMSS / implant / bénéficiaire	
Supplément intermédiaire de bridge sur la base d'un BR de 43 €	300% BR – SS estimée	
Gingivectomie	115% TCSS	
<b>Prothèses non dentaires</b>		
Prothèse auditive adulte acceptée SS	25,50% PMSS / prothèse	
Prothèse auditive adulte refusée SS	19,50% PMSS / prothèse	
Prothèse auditive enfant acceptée SS	25,50% PMSS / prothèse	
Prothèse auditive enfant refusée SS	19,50% PMSS / prothèse	
Orthopédie & autres prothèses acceptées SS	365% BR	

<b>Optique</b>	<b>Plafond : 1 paire de lunettes (verres et monture) / an / bénéficiaire</b>
Monture Adulte	7% PMSS / an / bénéficiaire
Par verre adulte	100% FR – SS, limitée à 4% PMSS + 2500 % BR / an / bénéficiaire
Monture Enfants (moins de 18 ans)	6% PMSS
Par verre enfant	100% FR – SS, limitée à 2,5% PMSS + 2000 % BR / an / bénéficiaire
Lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	8% PMSS par paire
Lentilles non remboursées et jetables	8,5% PMSS / an / bénéficiaire
<b>Cure thermique acceptée par la SS</b>	
Frais de traitement et honoraires	20% PMSS (21 jours maxi)
Frais de voyages et hébergement	
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire	15% PMSS
<b>Maternité</b>	
Chambre particulière	6% PMSS / jour
Forfait par enfant (y compris adoption)	20% PMSS
<b>Divers</b>	
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	15% PMSS / œil / an / bénéficiaire
Vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière	100% FR
Vaccins pris en charge par la SS	100% FR
Forfait actes médicaux > 91 €	100% du forfait
Ostéodensitométrie osseuse	2% PMSS / an / bénéficiaire
Contraceptifs oraux non pris en charge par la SS	5% PMSS / an / bénéficiaire
Consultation Diététicien - lutte Obésité	3% PMSS / an / bénéficiaire
Substituts nicotiniques prescrits par un médecin	50 € / an / bénéficiaire
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie...)	35 € / séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	2 séances / an / bénéficiaire
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale avec tympanométrie chez une personne de plus de 50 ans	1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire

*Par dérogation pour les adultes, en cas de bris, il est accordé une paire de lunettes supplémentaire par an et par adulte, sur présentation de la facture acquittée mentionnant qu'il s'agit d'une casse et sur présentation de décompte de la Sécurité Sociale correspondant à cette casse. Il n'est pas appliqué de limite par an pour les enfants de moins de 16 ans.*

FR = frais réels

BR = base de remboursement de la Sécurité Sociale

PMSS = plafond mensuel de Sécurité Sociale ; Montant du PMSS au 1<sup>er</sup> janvier 2011 = 2 946 €

TCSS= Tarif conventionné de la sécurité Sociale

Les remboursements forfaitaires annuels ou les limites par an et par bénéficiaire sont appliqués par année civile