

ANNEXE – REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

Prestations sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels en dehors des forfaits en €.	Régime Conventionnel
HOSPITALISATION - Médicale et chirurgicale	
Frais de séjour	130% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limité à 30 jours)	Non couvert
Lit d'accompagnement	Non couvert
Transport pris en charge par la SS	100% BR
SOINS MEDICAUX COURANTS	
Visites, consultations de généralistes adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Visites, consultations de généralistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
Visites, consultations de spécialistes adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Visites, consultations de spécialistes médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR
PHARMACIE	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "majeur ou important"	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "modéré"	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "faible"	
OPTIQUE	1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant
Réseau partenaire :	
- Equipement avec 2 verres simples ¹	150 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	285 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	230 €
Hors Réseau :	
- Equipement avec 2 verres simples ¹	120 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	220 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	170 €
Lentilles prises en charge par la SS	Ticket modérateur + 70€/an
Lentilles non prises en charge par la SS	
Lentilles jetables	
DENTAIRE	
Soins dentaires	100% BR
Inlays/Onlays	160% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	175% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Non couvert
Orthodontie prise en charge par la SS	160% BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	Non couvert
AUTRE	
- Prothèses auditives (Prise en charge par la SS)	130% BR
- Orthopédie et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	
Ostéopathie	25€/acte limité à 1 séance par an et par bénéficiaire

1 « Verre simple » : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries

2 « Verre complexe » : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.