Nom du Client: AUSY
Catégorie de personnel concernée : Ensemble du Personnel
Garanties frais de santé à effet du : 01.01.2020

Les prestations ci-dessous s'entendent en complément de celles versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

NATURE DES ACTES	RÉGIME DE BASE Obligatoire Responsable		RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE Obligatoire Non responsable *Base comprise*	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
• Consultation/Visite Généraliste, Spécialiste d'un médecin adhérent à un DPTAM	300% BR		300% BR	
• Consultation/Visite Généraliste, Spécialiste d'un médecin non adhérent à un DPTAM	TM + 100% BR		300% BR	
• Actes d'imagerie (radiologie, échographie…) d'un médecin adhérent à un DPTAM	300% BR		300% BR	
• Actes d'imagerie (radiologie, échographie…) d'un médecin non adhérent à un DPTAM	TM + 100% BR		300% BR	
• Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à un DPTAM	300% BR		300% BR	
• Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à un DPTAM	TM + 100% BR		300% BR	
Analyses et examens de laboratoire				
• Analyses et examens de laboratoire	300% BR		300% BR	
Honoraires paramédicaux				
• Auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues pris en charge par la Sécurité sociale	300% BR		300% BR	
Médicaments				
• Prescrits et pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM		100% TM	
Matériel médical				
• Appareillage (hors optique, dentaire et aide auditive)	100% FR - SS		100% FR - SS	
Autres soins				
• Frais de transport	100% TM		100% TM	
• Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, naturopathie, hypnose et sophrologie)	1.45% PMSS /séance avec limite 4 séances/an/bénéficiaire		1.45% PMSS /séance avec limite 4 séances/an/bénéficiaire	
• Cure thermale prise en charge par Sécurité sociale	10% PMSS sur présentation des factures acquittées limité		10% PMSS sur présentation des factures acquittées limité aux FR	
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE + MATERNITÉ	**CONVENTIONNE**	**NON CONVENTIONNE**	**CONVENTIONNE**	**NON CONVENTIONNE**
• Forfait journalier	100% FR		100% FR	
Honoraires				
• Médicaux et chirurgicaux d'un médecin adhérent à un DPTAM	100% FR - SS		100% FR - SS	
• Médicaux et chirurgicaux d'un médecin non adhérent à un DPTAM	TM + 100% BR		100% FR - SS	90% FR - SS avec mini TM
• Frais de séjour	100% FR - SS	90% FR - SS avec mini TM	100% FR - SS	90% FR - SS avec mini TM
• Chambre particulière	3% PMSS / jour		3% PMSS / jour	
• Frais accompagnant (enfant moins de 16 ans)	1.5% PMSS / jour		1.5% PMSS / jour	
OPTIQUE				
Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de 2 verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.				
Equipement 100% santé (Classe A) (*)				
• **Monture et Verres**	**100 % Prix Limite de Vente - SS**			
(*) Equipements 100% Santé tels que définis règlementairement. Prise en charge de verres et montures de Classe A, dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) et sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale (SS).				
Equipement hors 100% santé (Classe B)				
• Monture • Verres	*Voir grille optique*		*Voir grille optique*	
Autres postes optique				
• Lentilles (y compris jetables) prises en charge par la Sécurité Sociale	200% BR + 7% PMSS/an/bénéficiaire		200% BR + 7% PMSS/an/bénéficiaire	
• Lentilles (y compris jetables) non prises en charge par la Sécurité Sociale	13% PMSS/an/bénéficiaire		13% PMSS/an/bénéficiaire	
• Chirurgie de l'œil	700 €/œil		700 €/œil	
DENTAIRE				
Soins et prothèses 100% Santé (*)				
	100% Honoraire Limite de Facturation - SS			
(*) Soins et prothèses 100% Santé tels que définis règlementairement. Prise en charge de frais de soins dentaires prothétiques, dans la limite des Honoraires de Facturation (HLF) et sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale (SS)				
Soins et prothèses hors 100% Santé				
• Soins	400% BR		400% BR	
• Inlays - Onlays	400% BR		400% BR	
Prothèses dentaires				
• Prises en charge par la Sécurité sociale	400% BR		400% BR	
• Non Prises en charge par la Sécurité sociale : - Pilier de bridge sur dent saine - Couronnes et prothèses transitoires ou provisoires	430 € par prothèse		430 € par prothèse	
Autres actes dentaires				
• Implant non pris en charge par la SS (pilier implantaire + implant)	1200 € par implant, limité à 2 implants/an/bénéficiaire		1200 € par implant, limité à 2 implants/an/bénéficiaire	
• Parodontologie non prise en charge par la SS	200 € /an		200 € /an	
• Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	400% BR		400% BR	
• Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	400% BR		400% BR	
AIDES AUDITIVES				
Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.				
Equipement 100% Santé (Classe 1) (*)				
• **À compter de 2021 : Audioprothèse (Limite par aide auditive)**	**100% Prix limite de Vente - SS**			
(*) Equipements 100 % Santé tels que définis réglementairement. Prise en charge des aides auditives de classe 1, dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) et sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale (SS).				
Equipement hors 100% Santé (Classe 2)				
• Audioprothèse (Limite par aide auditive)	100% FR - SS Au 01/01/2021 maximum 1700 € - SS		100% FR - SS Au 01/01/2021 maximum 1700 € - SS	
• Accessoires : Piles, entretien pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM		100 % TM	
ACTES DE PRÉVENTION				
• Pris en charge par la Sécurité sociale	*L'ensemble des actes de prévention listés à l'arrêt du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent au minimum à 100% du ticket modérateur.*			
MATERNITÉ/ADOPTION				
• Maternité • Adoption	Forfait 10% PMSS / enfant		Forfait 10% PMSS / enfant	
ASSISTANCE	**Oui**		**Oui**	

DPTAM *= Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée des dépassements d'honoraires des professionnel de santé conventionnés du secteur 2.* ***- PMSS*** *= Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.* ***- BR*** *= Base de remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.* ***- TM*** *= Ticket Modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.* ***- SS*** *= Montant remboursé par la Sécurité sociale.* ***- FR*** *= Frais Réels.* ***- BR - MR*** *= Base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.* ***- PLV*** *= Prix Limite de Vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré sociale. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.* ***- HLF*** *= Honoraire Limite de Facturation (HLF) : Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les HLF tels que définis par le code de la Sécurité sociale.*

Nom du Client: AUSY
Catégorie de personnel concernée : Ensemble du Personnel
Garanties frais de santé à effet du : 01.01.2020

Les prestations ci-dessous s'entendent ***en déduction*** *de celles versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme.*

NATURE DES ACTES	NIVEAU DE PRISE EN CHARGE Régime de Base	NIVEAU DE PRISE EN CHARGE Régime Surcomplémentaire
GRILLE OPTIQUE		
Limité à 1 paire de lunettes (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans pour les adultes ramenée à 1 an en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans		
Remboursement par verre		
• **Monture**	100 €	130 €
• **a)** - Verre unifocal dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries -Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre-6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries -Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	150 €	150 €
• **c)** -Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries -Verre unifocaal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre-6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries -Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à-6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie -Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries -Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries -Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries «-Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	300 €	300 €
• **f)** -Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries -Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries -Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie -Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	350 €	450 €
• Échéance du renouvellement:	Date d'achat du 1er équipement	

Document non contractuel - Seule la notice d'information de l'assureur fait foi