



# SYNTHESE DES GARANTIES MALADIE

## SYNTHESE DES GARANTIES MALADIE

### HOSPITALISATION (1) (Secteur conventionné)

Séjour/Honoraires	150% de la BR*
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (par jour)	2% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 55,46€
Lit accompagnement (-12ans) (par jour)	1% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 27,73€
Transport	Frais réels

### FRAIS MEDICAUX

Frais médicaux	150% de la BR*
Pharmacie remboursée SS	100% de la BR*
Vaccins	Frais réels grippe
Prothèse non dentaires et appareillages	6% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire, soit 166,38€

### DENTAIRE

Soins	150% de la BR*
Orthodontie jusqu'à 18 ans	8% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire, soit 221,84€
Prothèse (par dent) (2)	8% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 221,84€

### OPTIQUE

Verres (la paire), montures, toutes lentilles	12% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire, soit 332,76€
Kératochirurgie (par œil)	17% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire, soit 471,41€

### FORFAITS

Forfait maternité et cure thermales	15% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire, soit 415,95€
Obsèques	50% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 1386,50€

(\*) BR : Base de remboursement. Elle correspond au coût de référence pour chaque acte, à partir duquel la Sécurité Sociale calcule le montant de son remboursement en secteur conventionné.

(1) Les garanties du bloc « hospitalisation » sont limitées à un an d'hospitalisation pour une même maladie ou un même accident

(2) Prestation limitée à un plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire pour l'ensemble des prothèses dentaires