

## Garanties santé

### RESTAURATION RAPIDE

Garanties à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023

	RÉGIME DE BASE	RÉGIME DE BASE + OPTION 1	RÉGIME DE BASE + OPTION 2
	REMBOURSEMENTS		
	Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale	Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et les remboursements au titre du régime de base	
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>			
<b>Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes</b>			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	100 % BR	130 % BR	200 % BR
<b>ACTES DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE, D'OBSTÉTRIQUE ET ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (EX : EXTRACTION D'UN GRAIN DE BEAUTÉ)</b>			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	200 % BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % BR	100 % BR	150 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	130 % BR	200 % BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>			
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100 % BR	150 % BR	250 % BR
<b>AUTRES SOINS COURANTS</b>			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>HONORAIRES</b>			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	180 % BR	200 % BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>	100 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
Chambre particulière (y compris maternité)	1,3 % PMSS (8 jours maximum)	2 % PMSS	3 % PMSS
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	0,5 % PMSS (8 jours maximum)	1 % PMSS	1,5 % PMSS
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>FORFAIT PATIENT URGENCES</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>			
<b>SOINS</b>			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »</b>			
Soins et prothèses « 100 % Santé »*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
<b>PROTHÈSES</b>			
<b>Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés</b>			
Inlays / Onlays	270 % BR	320 % BR	400 % BR
<b>Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres</b>			
Inlays / Onlays	270 % BR	320 % BR	400 % BR
<b>Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale</b>			
	-	300 € / an	400 € / an
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	-	-	250 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	-	300 €	300 € / implant / 3 implants par an max

RÉGIME DE BASE	RÉGIME DE BASE + OPTION 1	RÉGIME DE BASE + OPTION 2
REMBOURSEMENTS		
Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale	Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et les remboursements au titre du régime de base	

#### ORTHODONTIE

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BR	150 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	150 % BRR	200 % BRR

#### OPTIQUE

Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans.  
Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

#### ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »\*

Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente
---	--	--	--

#### ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)

Grille optique	y compris monture	y compris monture	y compris monture
A - Équipement composé de deux verres « simples »	220 €	260 €	350 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	220 €	295 €	405 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes » (C)	220 €	330 €	460 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	220 €	305 €	465 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	220 €	340 €	520 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	220 €	350 €	580 €

#### LENTILLES

Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire	100 % BR + 220 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €
---	------------------	------------------	------------------

#### CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire / oeil	-	200 €	350 €
---	---	-------	-------

#### AIDE AUDITIVE

Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille

#### ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »\*

Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente
---	--	--	--

#### AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)

La prise en charge est limitée à 1 700 € par aide auditive, y compris le remboursement de la Sécurité sociale			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	250 % BR

#### MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION

#### MÉDECINE DOUCE (NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)

Médecine douce : ostéopathe, éthiopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien/nutritionniste, pédicure/podologue, sophrologue, psychomotricien	-	30 € / séance, max 3	40 €/séance, max 4
---	---	----------------------	--------------------

#### PRÉVENTION

Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (dont vaccin antigrippe) / an	-	30 €	50 €
Sevrage tabagique <sup>1</sup> / an	-	40 €	60 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale / an	50 €	50 €	80 €

#### DIVERS

#### CURES THERMALES

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale : honoraires, traitement, hébergement	100 % BR	100 % BR	100 % BR
--	----------	----------	----------

#### NAISSANCE ET ADOPTION

Forfait quel que soit le nombre d'enfant	-	150 €	250 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	250 € par an et par bénéficiaire

#### TRANSPORT

Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
---	----------	----------	----------

\* Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : **OPTAM** (option pratique tarifaire maîtrisée) ou **OPTAM-CO** (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale / **Honoraires limites de facturation** : dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

1. Le substitut nicotinique doit être acheté en pharmacie.