

VOS PRESTATIONS "SPECIAL SENIORS"

Y compris remboursements de la Sécurité Sociale	SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4
MODULE "AMBULATOIRE"				
GENERALISTES (consultations, visites)	100% BR	100% BR	170% BR	270% BR
SPECIALISTES (consultations, visites)	120% BR	120% BR	220% BR	320% BR
Petite chirurgie	100% BR	100% BR	170% BR	270% BR
Analyses et travaux de laboratoires	100% BR	100% BR	160% BR	260% BR
Radiologie	100% BR	100% BR	170% BR	270% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	160% BR	260% BR
PHARMACIE	100% TFR	100% TFR	100% TFR	100% TFR
Vaccins (forfait annuel)	30 euros	30 euros	35 euros	35 euros
Podologie (forfait annuel par bénéficiaire)	30 euros	30 euros	30 euros	30 euros
Prothèses médicales/auditives	65% BR + 100 euros	65% BR + 100 euros	65% BR + 150 euros	65% BR + 200 euros
Cures thermales acceptées SS	100% BR	100% BR + 50 euros	100% BR + 100 euros	100% BR + 150 euros
Densitométrie osseuse (forfait par bénéficiaire : tous les deux ans)	90 euros	90 euros	90 euros	90 euros
MEDECINE DOUCE par praticiens diplômés				
Ostéopathie, Chiropractie, Ethiopathie, Psychomotricité (forfait global sur le reste à charge, annuel par bénéficiaire, sur présentation de facture)	-		40 euros par séance, maximum 3 par an	40 euros par séance, maximum 3 par an
MODULE "DENTAIRE" (limité à 2 500 euros par an et par bénéficiaire)				
SOINS DENTAIRES	120% BR	170% BR	170% BR	220% BR
PROTHESES DENTAIRES prises en charge par la SS	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Autres prothèses dentaires (sauf hors nomenclature)	100% BR reconstitué	200% BR reconstitué	300% BR reconstitué	400% BR reconstitué
PROTHESES DENTAIRES HORS NOMENCLATURE :	Plafond :	500 euros / an	900 euros / an	1 300 euros / an
- provisoire		30 euros	50 euros	70 euros
- sur dent saine		100 euros	200 euros	300 euros
- IMPLANTS dentaires		300 euros	600 euros	900 euros
Inlays/ Onlays/ Inlays Core		100 euros	200 euros	300 euros
Parodontologie		50 euros	100 euros	150 euros
Orthodontie acceptée	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Orthodontie refusée	100% BR reconstitué	200% BR reconstitué	300% BR reconstitué	400% BR reconstitué
MODULE "OPTIQUE"				
MONTURE + VERRES (forfait annuel par bénéficiaire)	65% BR + 200 euros	65% BR + 250 euros	65% BR + 300 euros	65% BR + 350 euros
LENTILLES ACCEPTEES (forfait annuel par bénéficiaire)	65% BR + 150 euros	65% BR + 200 euros	65% BR + 250 euros	65% BR + 300 euros
LENTILLES REFUSEES (forfait annuel par bénéficiaire)	150 euros	200 euros	250 euros	300 euros
Opération Myopie	250 euros	300 euros	350 euros	400 euros
MODULE "HOSPITALISATION"				
Séjours Ets conventionnés ou non conventionnés	100% BR	200% BR	300% BR	Conv : 100% FR ; non conv : 90%FR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% BR	200% BR	300% BR	400 % BR
Chambre particulière	30 euros	30 euros	50 euros	75 euros
Lit accompagnant enfant de moins de 16 ans	30 euros	30 euros	60 euros	60 euros
Ambulance prise en charge par la SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Ambulance non prise en charge par la SS	30 euros	30 euros	60 euros	60 euros
FORFAIT JOURNALIER	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Maison de repos, de santé spécialisée	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Maternité	100 euros	200 euros	300 euros	400 euros
ASSISTANCE Vie Quotidienne				

Dans le cadre de la loi portant réforme de l'assurance maladie (loi 2004-810 du 13/8/2004), la Sécurité Sociale laisse une franchise de 1 euro à la charge de l'assuré pour les consultations et visites, les analyses médicales, les radios et auxiliaires médicaux.

LEXIQUE

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale = base de calcul des prestations versées par la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, valant 2 773 euros en 2008.

Hors nomenclature = acte ne figurant pas sur la liste officielle des actes remboursés par la Sécurité Sociale.

FR = Frais réels