

SENIOR EN EHPAD (OU USLD)

Désignation des actes // Contrat responsable conforme aux articles L.871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, modifiés par le décret n° 2014-1374 du 18/11/2014 et n°2019-21 du 11/01/2019

Soins courants		
• Honoraires médicaux (Consultations, Téléconsultations et Visites, Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, Actes techniques médicaux et d'imagerie) :		
- Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% BR
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% BR
• Honoraires Paramédicaux :		
- Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)		100% BR
- Pédicure, podologie non remboursées par la SS, par an et par contrat		50€
• Autres Honoraires : séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS. 12 séances par an, effectuées dans le cadre du dispositif Mon soutien psy (dont une 1ère dédiée à l'évaluation)		100% BR
• Analyses et examens de laboratoire		100% BR
• Médicaments (toutes «vignettes» remboursées par la SS)		100% BR
• Matériel médical inscrit à la liste des produits de prestations (LPP) :		
- Matériel médical (hors aide auditive et prothèse dentaire) : attelles, lits médicaux, accessoires, ...		100% BR
- Canne blanche, par an et par contrat		25€
Hospitalisation		
• Honoraires :		
- Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% BR
- Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100% BR
• Forfait Journalier Hospitalier (hors établissements médico-sociaux et pour personnes dépendantes)		PEC Intégrale
• Frais de séjour		100% BR
• Forfait actes lourds		PEC Intégrale
Dentaire		
• Soins et prothèses «100 % santé» (*) (dans la limite des honoraires limites de facturation)	100% Sante	PEC Intégrale
• Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		100% BR
• Prothèses :		
- Actes prothétiques à honoraires maîtrisés (dans la limite des honoraires limites de facturation)		100% BR
- Actes prothétiques à honoraires libres		100% BR
• Orthodontie		100% BR
Optique		
Limité à 1 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 au contrat.		
• Equipement «100 % santé» (*) : Monture + 2 verres de tous types (classe A) (dans la limite des prix limites de vente)	100% Sante	PEC Intégrale
• Equipement optique - prix libres (classe B) :		
A - Equipement composé de deux verres « simples »		50€
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)		125€
C - Equipement composé de deux verres « complexes »		200€
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)		125€
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)		200€
F - Equipement avec deux verres « très complexes »		200€
- Dont monture		10€
• Prestation d'adaptation : Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue (dans la limite des prix limites de vente)		PEC Intégrale
Aide auditive		
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
• Equipement «100 % santé» (*) (classe I) (dans la limite des prix limites de vente)	100% Sante	PEC Intégrale
• Aide auditive - prix libres (classe II) (La PEC est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS)		100% BR
- Aide auditive par appareil		100% BR
• Expertise médicale	Non remboursée par la SS, par an et par contrat (forfait cumulable sur 3 années consécutives d'adhésion)	60€
Divers		
• Frais de transport		100% BR
Avantages Solidarité APS		
• Fonds social		OUI
• APS Assistance		OUI
• Garantie +		NON

Les remboursements, incluent le remboursement de la Sécurité sociale, sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement Sécurité sociale, sont limités aux frais réels, et sont sous réserve de prise en charge par la Sécurité sociale.

(*) : 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 / **SS** : Sécurité sociale / **PEC** : Prise en charge / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **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.

Le présent document est un extrait des conditions du contrat et n'a qu'une valeur informative. Il ne peut se substituer à la notice d'information et au contrat émis par l'assureur.