

TABLEAU DES GARANTIES AU 01.01.2019

ACCORD DU CANTAL

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire.

Le cumul des remboursements du régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR).

Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (article L.160-13 du code de la Sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement.

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime obligatoire de protection sociale non comprise.

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT : 100 % FR limités à :	
	REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE	FORMULE DE GARANTIES OPTIONNELLE
Frais médicaux		
Consultations et visites de généralistes		
▪ adhérent à un DPTAM ⁽¹⁾	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 150 % BR
▪ non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionnés)	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Consultations et visites de spécialistes		
▪ adhérent à un DPTAM	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 200 % BR
▪ non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionnés)	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Actes de spécialités		
▪ médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 150 % BR
▪ médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
Auxiliaire médicaux :		
- Sages-femmes :	100 % TM + 10 % BR	100 % TM + 10 % BR
- Autres auxiliaires médicaux :	100 % TM	100 % TM
Analyses médicales, examens de laboratoire	100 % TM	100 % TM
Radiologie et imagerie médicale		
▪ médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 75 % BR
▪ médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 30 % BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100 % BR	100 % FR
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) - Frais d'appareillage (hors optique)	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 300 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	100 % TM + 410 % BR	100 % TM + 410 % BR
Avec un supplément par an et par personne assurée, de :		200 €
Actes de prévention responsable	100 % TM	100 % TM
Actes d'ostéopathie, de chiropractie, d'acupuncture et de Sophrologie	30 € par séance (maximum : 1 séance par an et par personne assurée)	30 € par séance (maximum : 4 séances par an et par personne assurée)
<i>(1) DPTAM : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</i>		
Pharmacie		
Pharmacie remboursée à 65% - 30% - 15 % par le RO	100 % TM	100 % TM
Pharmacie prescrite et non remboursée par le RO, par an et par personne assurée	Non garanti	40 €
Vaccins prescrits et non remboursés par le RO, par an et par personne assurée	Non garanti	40 €
Cure thermale		
Cure thermale prise en charge par le RO		
▪ Frais d'hospitalisation et actes médicaux	100 % TM	100 % TM + 70 % BR
▪ Indemnité pour frais d'hébergement et de transport, par an et par personne assurée	Non garanti	100 €

		REMBOURSEMENT : 100 % FR limités à :			
NATURE DES RISQUES	REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE	FORMULE DE GARANTIES OPTIONNELLE			
Optique					
Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150 € et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.	Chez les opticiens non partenaires SEVEANE	Chez les opticiens partenaires SEVEANE	Chez les opticiens non partenaires SEVEANE	Chez les opticiens partenaires SEVEANE	
Équipement à verres simples ⁽¹⁾	250 €		380 €		
Équipement comportant un verre simple ⁽¹⁾ et un verre complexe ⁽²⁾	280 €		430 €		
Équipement comportant un verre simple ⁽¹⁾ et un verre très complexe ⁽³⁾	280 €	Verres : 100 % prix négociés ⁽⁴⁾ Monture : 150 €	440 €	Verres : 100 % prix négociés ⁽⁴⁾ Monture : 150 €	
Équipement à verres complexes ⁽²⁾	350 €		500 €		
Équipement comportant un verre complexe ⁽²⁾ et un verre très complexe ⁽³⁾	350 €		500 €		
Équipement à verres très complexes ⁽³⁾	350 €		500 €		
Lentilles correctrices prises en charge ou non par le RO, par personne et par an	100 % TM + 150 €		100 % TM + 200 €		
<i>(1) verres simples : verres simple foyer dont la sphère de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries,</i>					
<i>(2) verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries et à verres Multifocaux ou progressifs,</i>					
<i>(3) verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries,</i>					
<i>(4) 100 % des prix négociés sur une sélection de verres entre les opticiens membres du réseau SEVEANE et l'Institution dans les limites des plafonds de garanties réglementaires</i>					
Dentaire					
	Chez les dentistes non partenaires SEVEANE	Chez les dentistes partenaires SEVEANE	Chez les dentistes non partenaires SEVEANE	Chez les dentistes partenaires SEVEANE	
Soins dentaires (hors inlay/onlay)	100 % TM	100 % FR	100 % TM	100 % FR	
Inlay/onlay	100 % TM +25%BR		100 % TM +50%BR		
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % TM + 60 % BR		100 % TM + 230 % BR		
Prothèses dentaires et inlay-cores pris en charge par le RO	100 % TM + 150 % BR		100 % TM + 170 % BR		
Avec un supplément par an et par personne assurée, de :	300 €		400 €		
Implantologie, par an et par personne assurée	Non garanti		200 €		
Parodontologie, par an et par personne assurée	100 €	200 €	100 €	200 €	
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)					
Frais de séjour					
▪ Secteur conventionné	100 % TM		100 % TM		
▪ Secteur non conventionné	100 % TM		100 % TM		
Honoraires - Actes de chirurgie					
▪ Médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM + 200 % BR		100 % TM + 480 % BR		
▪ Médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	100 % TM + 100 % BR		100 % TM + 100 % BR		
Chambre particulière par jour	40 €		65 € pendant 60 jours puis 40 € au-delà		
Forfait hospitalier	100 % FR		100 % FR		
Forfait actes lourds (actuellement 18 €)	100 % FR		100 % FR		
Frais d'accompagnement (lit +repas) par jour	Non garanti		52 €		

REMBOURSEMENT : 100 % FR limités à :		
NATURE DES RISQUES	REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE	FORMULE DE GARANTIES OPTIONNELLE
Hospitalisation (secteur conventionné ou non) suite		
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100 % BR	100 % FR
Maternité (secteur conventionné ou non)		
Dépassement d'honoraires ⁽¹⁾ et chambre particulière ⁽¹⁾ pour les honoraires des praticiens non adhérent à un DPTAM, dans la limite de TM + 100 % BR ⁽²⁾ PMSS : Salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale soit 3 311 € au 1 ^{er} janvier 2018. Au 1 ^{er} janvier 2018, 1% PMSS est égal à 33,11 €.	1/3 PMSS ⁽²⁾ par bénéficiaire et par maternité	
Tiers payant	Inclus	