

TABLEAU DES GARANTIES AU 01.01.2019

ACCORD PICARDIE

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.322-2 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 COMPLEMENTAIRE
Frais médicaux	
Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes <ul style="list-style-type: none"> ▪ adhérent à un DPTAM⁽¹⁾ 60 % BR ▪ non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné) 40 % BR Actes de spécialités <ul style="list-style-type: none"> ▪ médecin adhérent à un DPTAM 60 % BR ▪ médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné) 40 % BR Sages-femmes 60 % BR Auxiliaire médicaux, soins infirmiers, Massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes 40 % BR Analyses, examens de laboratoire 40 % BR Radiographie, électroradiologie <ul style="list-style-type: none"> ▪ médecin adhérent à un DPTAM 40 % BR ▪ médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné) 30 % BR Actes de prévention responsable (en fonction du taux de remboursement du RO) De 30% à 65% BR	
Pharmacie	
Pharmacie remboursée à 65% - 30% - 15 % par le RO	100 % TM
Cure thermale	
Cure thermale prise en charge par le RO <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frais d'hospitalisation et actes médicaux 100 % TM ▪ Indemnité pour frais d'hébergement et de transport, par an et par personne assurée Non garanti 	
Optique	
<i>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.</i>	
CHEZ LES OPTICIENS NON PARTENAIRES SEVEANE	
Verres simples ⁽²⁾ 330 €	
Verres mixtes simple/complexe ⁽³⁾ 360 €	
Verres mixtes simple/très complexe ⁽⁴⁾ 360 €	
Verres complexes 390 €	
Verres mixtes complexe/très complexe 390 €	
Verres très complexes 400 €	
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an TM + 100 €	
CHEZ LES OPTICIENS PARTENAIRES SEVEANE	
Verres simples 100 % FR ⁽⁵⁾	
Monture 150 €	
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an TM + 100 €	

NATURE DES RISQUES (suite)	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE
Dentaire	
CHEZ LES DENTISTES NON PARTENAIRES SEVEANE	
Soins	
▪ Hors inlay/onlay	30 % BR
▪ Inlay/onlay	100 % TM +25 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	200 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	140 % BR + 350 € /an
CHEZ LES DENTISTES PARTENAIRES SEVEANE	
Soins	
▪ Hors inlay/onlay	100 % FR
▪ Inlay/onlay	100 % TM + 25 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	200 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	160 % BR + 350 € /an
Appareillage	
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) - Frais d'appareillage (hors optique)	40 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	40 % BR
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)	
Frais de séjour	
▪ Secteur conventionné	100 % TM
▪ Secteur non conventionné	100 % TM
Honoraires - Actes de chirurgie	
▪ Médecin adhérent à un DPTAM	TM + 155 % BR
▪ Médecin non adhérent à un DPTAM (y compris non conventionné)	TM + 100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	40 €/jour
Forfait hospitalier	100% FR dès le 1 ^{er} jour
Frais d'accompagnement (lit +repas)	25 €/ jour limité à 10 jours/an
Maternité (secteur conventionné ou non)	
Dépassement d'honoraires ^(*) et chambre particulière ^(*) pour les honoraires des praticiens Non adhérent à un DPTAM, dans la limite de TM + 100 % BR	33 % PMSS ⁽⁶⁾ / bénéficiaire / maternité
Divers	
Ostéopathie - Chiropractie - Acupuncture - Sophrologie par séance et par personne	30 €/consultation dans la limite de 4 séances par an
Forfait actes lourds	100 % FR
Transport pris en charge par le RO	150% BR

(1) DPTAM : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis à l'article 5-2

(2) verres simples : verres simple foyer dont la sphère de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries,

(3) 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,

(4) 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,

(5) 100 % des prix négociés sur une sélection de verres entre les opticiens membres du réseau SEVEANE et l'Institution dans les limites des planchers et plafonds de garanties réglementaires.

(6) 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 €.