

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats responsables, et les décrets pris pour son application (notamment les décrets 2005-1226 du 29 septembre 2005 et 2007-1937 du 26 décembre 2007). Ne sont ainsi pas prises en charge la participation forfaitaire à la charge du membre participant (1 euro au 01.01.2005), les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés, les franchises médicales à la charge du membre participant (0,50 euro par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaires médicaux, 2 euros par transport, au 01.01.2008).

ATTENTION NE PAS COMMUNIQUER LA GRILLE DE PRESTATIONS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE. DES CONTROLES A POSTERIORI PEUVENT ETRE EFFECTUES.

PRESTATIONS	RBT SS (non contractuel)	Garantie Groupe IFPEN
FRAIS MEDICAUX		
Consultations, visites Généralistes	70 ou 100% TC	230% TC
Consultations, visites, Spécialistes	70 ou 100% TC	230% TC/155% TC (*)
Consultations, visites, Professeurs	70 ou 100% TC	280% TC/205% TC (*)
Actes techniques médicaux hors hospitalisation	70% BR	230% BR
Actes de chirurgie et d'anesthésie hors hospitalisation	70% BR	252% BR
Radiologie : actes d'imagerie, actes d'échographie	70% BR	230% BR
Ostéodensitométrie non remboursée	-	30% FR
ACTES PARA-MEDICAUX actes hors nomenclature exclus	60% TC	240% TC
PHARMACIE (base TFR, non remboursée exclue)		
- Médicaments 15%	15% TFR	jusqu'à 100% FR
- Médicaments 30%	30% TFR	jusqu'à 100% FR
- Médicaments 65%	65% TFR	jusqu'à 100% FR
PREVENTION		
Vaccins (non pris en charge)	-	80% FR (3,5%PMSS/an)
Chiropraxie	-	30€/consultation/bénéficiaire, maxi 10 consultations/année civile
Ostéopathie	-	35€/consultation/bénéficiaire, maxi 10 consultations/année civile
Psychomotricité	-	21€/consultation/bénéficiaire, maxi 12 consultations/année civile
Consultation de psychologue non remboursée par la Sécurité sociale	-	25€/consultation/bénéficiaire, maxi 10 consultations/année civile
Pilule contraceptive non remboursée par la Sécurité sociale	-	35€/bénéficiaire/année civile
Les prestations de prévention figurant dans la liste publiée au Journal officiel du 18 juin 2006 sont remboursées dans les conditions de prise en charge des garanties souscrites		
ANALYSES		
Remboursées par la Sécurité sociale (hors nomenclature exclues)	60% TC	240% TC
DENTAIRE		
Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale	70% BR	230% BR
Inlay Onlay (INO) - Plafonné à 3 par an	70% BR	230% BR
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale (1)	70% BR	500% BR
Inlay-core (ICO) - Plafonné à 3 par an	70% BR	400% BR
Prothèse et Travaux dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (4)	-	90€/an
Parodontologie, Prophylaxie non remboursées par la Sécurité sociale (4)	-	90€/an
Implantologie :		
racine - limité à 2 actes / an	-	518,00 €
pilier implantaire, travaux implantaires (4)	-	90€/an
couronne sur implant (1)	70% BR	300% BR
Orthodontie remboursée par la SS	100% TC	100% TC + 500% Rbt SS
Orthodontie remboursée par la SS	65% TC	100% TC + 535% Rbt SS
Orthodontie non remboursée par la SS	-	650% TCR
ORTHOPEDIE-APPAREILLAGE		
Médicaux et Liste des Produits et des Prestations Remboursables (LPPR, ex-TIPS)	60 ou 100% TC	70%/30% TC(mini 4,5% PMSS) + 535% ou 500% Rbt SS
Appareil auditif remboursé SS	60 ou 100% TC	240%/200% TC(mini 2,8% PMSS) + 535% ou 500% Rbt SS
OPTIQUE (1 paire de verres par an et par bénéficiaire)		
Le remboursement est minoré de 10 € (5€ par verre) si aucune demande de "prise en charge préalable" n'a été effectuée		
Monture "Enfant" limité à une monture par an - hors monture solaire	60% TC	4% du PMSS
Monture "Adulte" limité à une monture tous les 2 ans - hors monture solaire	60% TC	6% du PMSS
Voir grille Optique		
Verre simple "Enfant" (par verre)	60% TC	3,5% du PMSS
Verre simple "Adulte" (par verre)	60% TC	4,5% du PMSS
Verre complexe (par verre)	60% TC	5,5% du PMSS
Verre hyper complexe (par verre)	60% TC	8,5% du PMSS
Verre spécial (par verre)	60% TC	12% du PMSS
Forfait annuel bris	60% TC	76,22€ + 7% du PMSS
Forfait annuel lentilles remboursées Sécurité sociale	60% TC	99,09€ + 8% du PMSS
Forfait annuel lentilles non remboursées Sécurité sociale	-	10,5% du PMSS
CURES THERMALES		
Surveillance médicale	70% TC	30% TC
Frais d'établissement thermal	65% TC	35% TC
Transport	65% TC	-
Hébergement (3)	65% TC	150,01 + forfait 15% PMSS
TRANSPORT		
Remboursé par la Sécurité sociale	65% TC	235% TC
HOSPITALISATION (2)		
Médicale		
Honoraires, séjour	80% BR	100% FR (5)
Supplément séjour (2a)	-	100% FR (5)
Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive remboursée)		
Honoraires, séjour	80% BR	100% FR (5)
Supplément séjour (2a)	-	100% FR (5)
Dépassements actes techniques médicaux	-	100% FR (5)
d'honoraires actes de chirurgie et d'anesthésie	-	100% FR (5)
Chirurgie réfractive non remboursée par la SS (ex Kératotomie)	-	355 € /œil/an
Maternité	-	4 % PMSS/J
Chambre particulière et périodurale	-	2,1% PMSS/J
Frais d'accompagnement	-	100%
FORFAIT JOURNALIER		
MAISON DE REPOS, PREVENTORIUM, ETC.		
Honoraires, séjour	80% TC	20% TC
Supplément (suite à hospitalisation)	-	22,87 € /J limité à 30 j + 30% RAC
Supplément (sans hospitalisation préalable)	-	30% RAC

01/01/2015

NOTES

- Plafonds de Remboursements : Plafonds appliqués au cumul des prestations versées par année et par bénéficiaire (en Euros)
Prothèses dentaires remboursées (y compris couronne sur implant) : 3 811,23 € sur la partie exprimée en % BR
- Hospitalisation
Supplément séjour : Chambre particulière, différence de prix de journée.
Frais d'accompagnement si le malade est âgé de - 14 ans ou de + 70 ans ou enfants handicapés.
(2a) Chambres particulières en secteur conventionné : 150 €/jour - Plafond annuel de 32 500 €.
- Joindre obligatoirement la facture d'hébergement.
- Plafond annuel global cumulé, limité à 90 €
- Hospitalisation en non conventionné : plafond honoraires et séjour = 90% des FR dans la limite de 10 000 €/an.

CAS PARTICULIERS

Régime Mines et Alsace Moselle
Prothèse dentaire remboursée : 566% BR (1)

FR : Frais réels **TM** : Ticket Modérateur
BR : Base de Remboursement (tarif de référence de la Sécurité sociale dans la CCAM et la T2A)
TC : Tarif de convention de la Sécurité sociale
PMSS : Plafond mensuel Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.
TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité de la Sécurité sociale (en vigueur depuis le 08/09/2003)

(*) 155%TC pour avis ponctuel sur demande du médecin traitant
(*) 205%TC pour avis ponctuel sur demande du médecin traitant

Grille Optique	Verres unifocaux	Verres progressifs
	SPHERE	SPHERE et CYLINDRE
0 < sphère < 4	Verres simples	Verres complexes
4 < sphère < 6		
6 < sphère < 8	Verres complexes	Verres hyper complexes
8 < sphère < 10		
sphère > 10	Verres hyper complexes	Verres spéciaux