

La Médicale Santé P9 246

À compter du 1^{er} janvier 2024

Tableau des prestations des formules non responsables

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et les forfaits optique pour les prestations prises en charge par le régime obligatoire s'entendent sous déduction des remboursements du régime obligatoire.

Nos prestations s'effectuent dans la limite des frais réels.⁽¹⁾

	PRESTIGE Formule 3	PRESTIGE DENTAIRE EXCLU Formule 10	PRESTIGE OPTIQUE EXCLUE Formule 22	RISQUES GRAVES Formule 12	SÉCURITÉ Formule 16
Soins courants					
• Honoraires médicaux					
- praticien adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	300 %	300 %	300 %	Traitement des tumeurs par curiethérapie, radiations ionisantes, cobalthérapie : 300 %	Traitement des tumeurs par curiethérapie, radiations ionisantes, cobalthérapie : 200 %
- praticien non adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	300 %	300 %	300 %		
• Honoraires paramédicaux	300 %	300 %	300 %	Consultations ou visites pré ou postopératoires : 300 %	Consultations ou visites pré ou postopératoires : 200 %
• Médicaments	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
• Analyses et examens de laboratoires	300 %	300 %	300 %		200 %
• Matériel médical	300 %	300 %	300 %	-	-
Optique					
• Equipements verres + monture					
- 2 verres simples ⁽³⁾ et 1 monture	436 €	436 €			325 €
- 2 verres complexes ⁽³⁾ et 1 monture	500 €	500 €			400 €
- 2 verres hypercomplexes ⁽³⁾ et 1 monture	600 €	600 €			475 €
- 1 verre simple ⁽³⁾ + 1 verre complexe ⁽³⁾ et 1 monture	468 €	468 €			363 €
- 1 verre simple ⁽³⁾ + 1 verre hypercomplexe ⁽³⁾ et 1 monture	518 €	518 €			400 €
- 1 verre complexe ⁽³⁾ + 1 verre hypercomplexe ⁽³⁾ et 1 monture	550 €	550 €	-	-	438 €
• Bonus par verre simple ⁽⁴⁾	+ 25 €	+ 25 €			+ 25 €
• Bonus par verre complexe et hypercomplexe ⁽⁴⁾	+ 50 €	+ 50 €			+ 50 €
• Lentilles prises en charge par le régime obligatoire	436 €	436 €			325 €
• Verres, montures ou lentilles non pris en charge par le régime obligatoire (par année d'assurance et assuré)	250 €	250 €			180 €
• Chirurgie réfractive (par assuré) ⁽⁵⁾	867 €	867 €			652 €
Dentaire					
• Soins	400 %		400 %		200 %
• Prothèses dentaires prises en charge ou non par le régime obligatoire ⁽⁶⁾	400 %		400 %		350 %
• Bonus par prothèse ⁽⁷⁾	+ 50 €		+ 50 €		+ 50 €
• Orthodontie prise en charge ou non par le régime obligatoire ⁽⁶⁾	400 %	-	400 %	-	350 %
• Implant dentaire (par année d'assurance et assuré)	770 €		770 €		440 €
• Plafond global hors soins (par année d'assurance et assuré)	2 000 €		2 000 €		1 520 €

Tableau des prestations des formules non responsables (suite)

	PRESTIGE Formule 3	PRESTIGE DENTAIRE EXCLU Formule 10	PRESTIGE OPTIQUE EXCLUE Formule 22	RISQUES GRAVES Formule 12	SÉCURITÉ Formule 16
Hospitalisation					
• Frais de séjour	400 %	400 %	400 %	400 %	300 %
• Honoraires					
- praticien adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	400 %	400 %	400 %	400 %	300 %
- praticien non adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	400 %	400 %	400 %	400 %	300 %
• Soins en maternité	300 %	300 %	300 %	300 %	300 %
• Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Forfait patient urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière (par jour)	172 €	172 €	172 €	172 €	172 €
• Lit accompagnant (par jour)	29 €	29 €	29 €	29 €	-
Aides auditives		300 %		-	-
Médecines douces					
• Ostéopathie, chiropraxie, podologie, psychologie, psychothérapie, psychomotricité, diététique, acupuncture, homéopathie (par année d'assurance et assuré)	60 € par séance limité à 4 séances	60 € par séance limité à 4 séances	60 € par séance limité à 4 séances	-	-
Forfait naissance	436 €	436 €	436 €	-	273 €
Autres prestations					
• Transport en ambulance	300 %	300 %	300 %	300 % si liée à une affection prise en charge	200 % si liée à une affection prise en charge
• Cure thermale	300 %	300 %	300 %	-	-
• Contraception (par année d'assurance et assuré)	40 €	40 €	40 €	-	-
• Vaccins antigrippal et antirabique, hépatite A (par année d'assurance et assuré)	65 €	65 €	65 €	-	-
• Autres prestations remboursées par le régime obligatoire	400 %	400 %	400 %	-	-
• Prestations de prévention	400 %	400 %	400 %	-	-

(1) Avec application de la contribution forfaitaire annuelle prévue à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale et de la franchise médicale.

(2) OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et OPTAMCO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens) : dispositif de maîtrise des dépassements d'honoraires des médecins.

(3) Verre simple, complexe et hypercomplexe définis selon le décret n° 2019-21 du 11/01/2019.

(4) Le Bonus Fidélité est acquis à l'assuré la 3^e année d'assurance sous réserve de ne pas avoir eu de prestations servies sur la garantie verres et monture durant les 2 années précédentes.

(5) Le versement de la totalité du forfait met fin à cette garantie.

(6) Les actes hors-nomenclatures se sont pas garantis.

(7) Le Bonus Fidélité est acquis à l'assuré la 3^e année d'assurance.

