

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Ensemble du personnel salarié

Verspieren - Société anonyme à conseil d'administration au capital de 1 000 000 € - Siren 321 502 049 - RCS Lille Métropole - N° Orias 07 001 542 - www.orias.fr - Crédit photos : iStock - LS_ADP_tableau_garantie_01/23

Prestations en complément de la Sécurité sociale (SS)	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM		FORMULE PREMIUM	
HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITÉ					
Frais de séjour Établissements conventionnés	100% des frais réels - SS	100% des frais réels - SS			
Frais de séjour Établissements non conventionnés	90% des frais réels - SS	90% des frais réels - SS			
Honoraires Actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire)	100% TM	DPTM*	NON DPTM*	DPTM*	NON DPTM*
		150% BR	100% BR	300%	100% BR
Frais de chambre particulière		2,5% du PMSS soit 96,6€ pour 2024 y compris maternité		4% du PMSS soit 154,56€ pour 2024 y compris la maternité	
Forfait hospitalier	100% des frais réels	100% des frais réels			
Frais d'accompagnement d'un enfant (- 16 ans)		2% du PMSS par jour soit 77,28€		3% du PMSS par jour soit 115,92€	
Frais de transport pris en charge par la SS	100% TM	100% BR			
DÉPENSES MÉDICALES COURANTES					
Visites, consultations généralistes	100% TM	DPTM*	NON DPTM*	DPTM*	NON DPTM*
Visites, consultations spécialistes		150% BR	100% BR	250% BR	100% BR
Radiologie					
Actes techniques médicaux, actes d'échographie					
Auxiliaires médicaux		150% BR		250% BR	
Analyses					
Spécialités médicales non prises en charge par la SS		Médecine douce (ostéopathie, chiropractie acupuncture, microkinésithérapie) 30€ par séance max. 4 actes par an et par personne pour l'ensemble du poste 50€ par séance max. 4 actes par an et par personne pour l'ensemble du poste Consultation diététique (-12 ans) : 28€ par an et par enfant			
PHARMACIE					
Médicaments pris en charge par la SS Carte tiers-payant accordée	100% TM	100% TM			
Vaccins non remboursés par la SS mais prescrits par un médecin		25€ par an et par bénéficiaire		50€ par an et par bénéficiaire	
Pharmacie non prise en charge par la SS sur prescription médicale		25€ par an et par bénéficiaire		50€ par an et par bénéficiaire	
Sevrage tabagique		50€ par an et par bénéficiaire		50€ par an et par bénéficiaire	
MATÉRIEL MÉDICAL					
Appareillage, prothèses médicales et orthopédiques (hors optique, dentaire et aides auditives)	100% TM	150% BR		250% BR	
AIDE AUDITIVE (prise en charge par la Sécurité Sociale)					
Équipements 100% Santé (dits de Classe I)	100% des frais réels sous déduction des prestations de la SS, limités aux Prix Limites de Vente (PLV)				
Appareil de Classe II	100% TM	350€ par prothèse		500€ par prothèse	
Consommables, piles ou accessoires pris en charge par la SS		100% TM		100% TM	
MATERNITÉ					
Forfait naissance		10% PMSS soit 386,40€		15% du PMSS soit 579,6€	

Prestations en complément de la Sécurité sociale (SS)	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM	FORMULE PREMIUM
CURE THERMALE (acceptée par la Sécurité sociale)			
Frais médicaux Frais de séjour et de transport		100% des frais réels sous déduction des prestations de la SS dans la limite de 10%PMSS soit 386,4€	100% des frais réels sous déduction des prestations de la SS dans la limite de 10% PMSS soit 579,6€
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% Santé	100% des frais réels sous déduction des prestations de la SS, limités aux Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins (hors 100% Santé) :			
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire)	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Prothèses (hors 100% Santé) :			
Prothèses dentaires remboursées par la SS (prothèses, inlays, onlays, inlay-core)»			
Tarif limité	125% BR - SS limité aux Honoraires Limites de Facturation (HLF)	300% BR - SS limité aux Honoraires Limites de Facturation (HLF)	500% BR - SS limité aux Honoraires Limites de Facturation (HLF)
Tarif libre	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Prothèses non prises en charge par la SS	9% du PMSS soit 347,76€ par an et par bénéficiaire	15% du PMSS soit 579,6€ par an et par bénéficiaire	30% du PMSS soit 1159,2€ par an et par bénéficiaire
Actes de parodontologie :			
Pris en charge par la SS	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Non pris en charge par la SS		75 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie :			
Pris en charge par la SS	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Non pris en charge par la SS		200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Implantologie :			
Pris en charge par la SS (prothèse sur implant et chirurgie sur implant)	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Non pris en charge par la SS (implant et support de prothèse)	50 € par implant	200 € par implant	300 € par implant
OPTIQUE			
Limites de consommation : Les limites s'entendent à compter de la date d'achat du dernier équipement. - Adulte et enfant de + de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans, ramené à 1 équipement par an en cas d'évolution de défaut visuel - Enfant de - de 16 ans : 1 équipement tous les ans			
Équipement 100% Santé : Monture + Verres de Classe A»	100% des frais réels sous déduction des prestations de la SS, limités aux Prix Limites de Vente (PLV)		
Équipement optique de Classe B : Monture + Verres de Classe B			
(a) Par équipement à verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries	100 € par équipement	150 € par équipement	200 € par équipement
(b) Par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 € par équipement	200 € par équipement	300 € par équipement
(c) Par équipement à verres à simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs	200 € par équipement	300 € par équipement	600 € par équipement
(d) Par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 € par équipement	200 € par équipement	300 € par équipement
(e) Par équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 € par équipement	300 € par équipement	600 € par équipement
(f) Par équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la phère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère ets hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries	200 € par équipement	300 € par équipement	600 € par équipement
Pour l'application des montants indiqués ci-dessus, la prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 100 €.			
Lentilles prises en charge par la SS Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables mais prescrites médicalement	3% du PMSS soit 115,92€	5% du PMSS soit 193,20€	7% du PMSS soit 270,48€
Chirurgie réfractive non prise en charge par la SS		7% du PMSS, soit 270,48€ pour chaque oeil et par an	10% du PMSS, soit 386,4€ pour chaque oeil et par an
ASSISTANCE			
Accompagnement en cas de problème de santé : aide ménagère, garde d'enfants, soutien scolaire, etc.	INCLUS 7j/7 et 24h/24 Téléphone : 01 41 85 92 34		
ACTES DE PRÉVENTION			
En application de l'article R. 871-2 I du Code de la Sécurité sociale			