

Seuls les frais ayant donné lieu à remboursement par l'assurance Maladie seront pris en charge par le présent contrat sauf mention particulière indiquée au tableau des prestations, Conformément aux dispositions du contrat responsable le ticket modérateur est pris en charge dans le cadre du présent contrat pour l'ensemble des actes prévus à l'article R871-2du code de la Sécurité Sociale, le contrat respecte également l'ensemble du cahier des charges du contrat responsable et solidaire défini à l'article L871-1 du Code de la Sécurité Sociale issu de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et du décret N°2014-1374 du 18 novembre 2014, Les prestations indiquées ci -dessous incluent le remboursement de la Sécurité Sociale,	<b>TABLEAU DE GARANTIES DS-SANTE ENTREPRISE</b>			
	<b>PANIER DE SOINS</b>	<b>DS250</b>	<b>DS350</b>	<b>DS450</b>
<b>HOSPITALISATION (MATERNITE INCLUSE)</b>				
Frais de séjour hospitaliers en hospitalisation conventionnée	100%BR	570%BR	570%BR	570%BR
Frais de séjour hospitaliers en hospitalisation non conventionnée	100%BR	500%BR	500%BR	500%BR
Honoraires/actes chirurgicaux en hospi.conventionnée.praticiens ayant adhéré au CAS	100%BR	570%BR	570%BR	570%BR
Honoraires/actes chirurgicaux en hospi.conventionnée.praticiens n'ayant pas adhéré au CAS	100%BR	200%BR	200%BR	200%BR
Honoraires/actes chirurgicaux en hospi, non conventionnée	100%BR	200%BR	200%BR	200%BR
Maison de repos et de convalescence	100%BR	570%BR	570%BR	570%BR
Hospitalisation à domicile	100%BR	500%BR	500%BR	500%BR
Participation forfaitaire de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds supérieurs à 120€	prise en charge	prise en charge	prise en charge	prise en charge
Forfait hospitalier journalier	100%BR	100%BR	100%	100%
Chambre particulière	2%pmss	3%pmss	5%pmss	5%pmss
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	20 €	40 €	40 €	40 €
Transport	100%BR	175%BR	175%BR	175%BR
<b>ACTES COURANTS</b>				
Consultations, Visites de Médecins Généralistes et spécialistes ayant adhéré au CAS	100%BR	470%BR	470%BR	470%
Consultations, Visites de Médecins Généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au CAS	100%BR	200%BR	200%BR	200%
Actes de spécialistes	100%BR	470%BR	470%BR	470%
Actes d'imagerie / Radiologie pas des praticiens ayant adhéré au CAS	100%BR	470%BR	470%BR	470%
Actes d'imagerie / Radiologie pas des praticiens n'ayant pas adhéré au CAS	100%BR	200%BR	200%BR	200%
Analyses médicales	100%BR	470%BR	470%BR	470%
Auxiliaires médicaux	100%BR	470%BR	470%BR	470%
Pharmacie	100%BR	100%BR	100%BR	100%
<b>DENTAIRE</b>				
Consultations, Soins courants,	100%BR	320%BR	420%BR	520%BR
Prothèses dentaires prise en charge par l'AM (dents visibles)	130%BR	320%BR	420%BR	520%BR
Prothèses dentaires prise en charge par l'AM (dents non visibles)	130%BR	270%BR	370%BR	470%BR
Prothèses dentaires non remboursées par l'AM	néant	250%BR reconstruité	350%BR reconstruité	450%BR reconstruité
inlay onlay prise en charge par l'AM	130%BR	320%BR	420%BR	520%BR
implantologie(prothèse sur implant et chirurgie sur implant)remboursée par l'AM	130%BR	320%BR	420%BR	520%BR
implantologie (racine et pilier), parodontologie non remboursée par l'AM (par an /bénéficiaire)	néant	250 €	300 €	400 €
Orthodontie prise en charge par l'AM	150%BR	320%BR	420%BR	520%BR
Orthodontie non prise en charge par l'AM	néant	250%BR reconstruité	350%BR reconstruité	450%BR reconstruité
Stomatologie réalisée par des médecins ayant adhéré au CAS	100%BR	320%BR	420%BR	520%BR
Stomatologie réalisée par des médecins n'ayant pas adhéré au CAS	100%BR	200%BR	200%BR	200%BR
<b>OPTIQUE : 1 équipement (monture +2 verres) tous les 2 ans sauf changement de dioptrie.</b>				
	Enfant (moins de 18 ans): 1 équipement par an			
Montures	50 €	150 €	150 €	150 €
Verres	GRILLE OPTIQUE	GRILLE OPTIQUE	GRILLE OPTIQUE	GRILLE OPTIQUE
Lentilles remboursées par l'A.M	4%pmss	8%pmss	8%pmss	8%pmss
Lentilles/Lentilles jetables non remboursées par l'A.M (par an/bénéficiaire)	4%pmss	8%pmss	8%pmss	8%pmss
Chirurgie réfractive de l'oeil (par œil et par an)	néant	10%pmss	10%pmss	10%pmss
<b>Autres prestations:</b>				
Cures thermales prises en charge par l'A.M(par an/bénéficiaire)	5%pmss	21%pmss	21%pmss	21%pmss
Autres prothèses ,prothèse capillaire,orthopédie, appareillage, prothèses auditives, prothèse mammaire	100%BR	320%BR	420%BR	520%BR
Forfait maternité(à l'exclusion de tout autre remboursement)	5%pmss	20%pmss	25%pmss	25%pmss
Pharmacie (Toutes catégories de médicaments non pris en charge par l'A.M.(homéopathie)				
Pilules contraceptives.traitements oestro-progestatifs. imolants contraceptifs non remboursés par l'A.M.	néant	50 €	60 €	70 €
sevrage tabagique (par/an bénéficiaire)				
Analyses médicales non remboursées par la SS (par an /bénéficiaire)	néant	3%pmss	3%pmss	3%pmss
Vaccins prescrits pris en charge ou non par l'AM	néant	100%BR	100%BR	100%BR
Diagnostic prostate	100%BR	80%FR	80%FR	80%FR
Ostéopathie, Thérapie manuelle, microkinésithérapie,Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture,diététicien, Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologue (limité à 3 actes par an/bénéficiaire)	2%pmss	2%pmss	4%pmss	5%pmss
Assistance et tiers payant	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Actes de prévention obligatoires :</b>				
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2008 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du TM				
Les prestations médicales décrites s'entendent sous déduction des prestations Sécurité Sociale. Les montants indiqués incluent les remboursements du RO.				
Les remboursements sont versés dans la limite des frais réellement engagés.				
BR: base de remboursement - SS: Sécurité Sociale - CAS: contrat d'accès aux soins -FR: frais réels - PMSS: plafond mensuel Sécurité Sociale - RO: régime Obligatoire-TM: ticket modérateur-PMSS 2016: <b>3218€</b>				
Classification des dents: <b>dents visibles</b> : incisives, canines, prémolaires (dents N°11 à 15, 21 à 25, 31 à 35, 41 à 45 )				
<b>dents non visibles</b> : molaires, dents de sagesse(dents N°16 à 18, 26 à 28, 36 à 38, 46 à 48)				
Contrat responsable en application de la loi N°2004-810 du 13 août 2004 par son décret d'application et ses textes modificatifs				

<b>GRILLE OPTIQUE ( PAR VERRE )</b>	<b>ANI</b>	<b>DS250</b>	<b>DS350</b>	<b>DS450</b>
<b>VERRE SIMPLE FOYER SPHERIQUE</b>				
sphère de -6 à +6	<b>45 €</b>	<b>95 €</b>	<b>125 €</b>	<b>125 €</b>
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	<b>95 €</b>	<b>220 €</b>	<b>250 €</b>	<b>250 €</b>
sphère hors zone de -10 à+10	<b>95 €</b>	<b>220 €</b>	<b>250 €</b>	<b>250 €</b>
<b>VERRE SIMPLE FOYER SPHERO-CYLINDRIQUE</b>				
cylindre inférieur ou égal à -4. sphère de -6 à +6	<b>60 €</b>	<b>125 €</b>	<b>155 €</b>	<b>155 €</b>
cylindre inférieur ou égal à +4 . Sphère hors zone de -6 à +6	<b>125 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>
cylindre supérieur à -4. sphère de -6 à +6	<b>125 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>
cylindre supérieur ou égal à +4 . Sphère hors zone de -6 à +6	<b>125 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>	<b>300 €</b>
<b>VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE</b>				
sphère de -4 à +4	<b>80 €</b>	<b>140 €</b>	<b>185 €</b>	<b>185 €</b>
sphère hors zone de -4 à+4	<b>185 €</b>	<b>310 €</b>	<b>350 €</b>	<b>350 €</b>
<b>VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO-CYLINDRIQUE</b>				
	<b>(quelque soit la puissance du cylindre)</b>			
sphère de -8 à + 8	<b>80 €</b>	<b>170 €</b>	<b>220 €</b>	<b>220 €</b>
sphère hors zone de -8 à +8	<b>250 €</b>	<b>350 €</b>	<b>350 €</b>	<b>350 €</b>

document non contractuel

**Diffusion Santé**

SAS de courtage au capital de 15160€  
38 rue carnot 71 300 MONTCEAU  
RCS Chalon S/S. N°402651773-Orise N°07004490