

Garanties conformes à la définition des contrats dits "Solidaires et Responsables", au sens notamment des dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et des articles R.871-1 et R.871-2 de ce même code, telles qu'issues de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et de ses décrets d'application. Elles intègrent les 2 prestations de prévention suivantes : le dépistage de l'hépatite B, l'ensemble des vaccins prévus selon l'article 1 de l'arrêté du 8 juin 2006 (diphthérie, tétanos, poliomyélite, rubéole, haemophilus influenzae B). Les taux et montants indiqués sont ceux du remboursement cumulé de la S.S. ou R.O. et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2016.

**SAFRAN
STER15**

HOSPITALISATION	Examens préalables – Frais de séjour	100 %
	Honoraires de praticiens ayant signé le contrat d'accès aux soins (CAS) ou l'OPTAM et l'OPTAM-CO	200 %
	Honoraires de praticiens n'ayant pas signé le contrat d'accès aux soins (CAS) ou l'OPTAM et l'OPTAM-CO	150 %
	Forfait hospitalier : en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf Établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais réels
	Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	18 €
	Chambre particulière (pendant 90 jours/an dont Neuropsychiatrie = 40 jours) ⁽²⁾ - Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés, chirurgie ambulatoire	55 €/jour
	Frais d'accompagnement (lit et repas) montant forfaitaire : sans limite pour enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé ; autres cas, (nous consulter) ⁽¹⁾	30 €/jour
	Cure thermale en milieu hospitalier	100 %
	Transport remboursé S.S.	100 %
	Frais d'accouchement	100 %
	Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	100 %
Fécondation in vitro (sur prescription médicale) ⁽¹⁾	230 €	
FRAIS MEDICAUX	Pharmacie (médicaments SMR majeur ou important : R.O. 65 %)	100 %
	Pharmacie (médicaments SMR modéré : R.O. 30 %)	100 %
	Pharmacie (médicaments SMR faible : R.O. 15 %)	100 %
	Homéopathie	100 %
	Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) pour les médecins signataires du CAS ou l'OPTAM et l'OPTAM-CO	200 %
	Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) pour les médecins non signataires du CAS ou l'OPTAM et l'OPTAM-CO	140 %
	Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons	100 %
	Piqûres - Soins infirmiers et analyses de laboratoire	100 %
	Massages et rééducation (kinésithérapeute)	100 %
	Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste ...)	100 %
	Orthopédie	100 %
	Audioprothèse (par appareil)	100 % + 400 €
Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles ...)	250 %	
Forfaits divers Orthopédie (nous consulter)	OUI	
OPTIQUE	Ophthalmologie - Orthoptie	100 %
	Lunettes ⁽³⁾ :	
	- Montures	150 €
	- Verres simples	110 € x 2
	- Verres complexes	175 € x 2
	- Verres très complexes	250 € x 2
	Lentilles forfait annuel (nous consulter) :	
	- Lentilles acceptées par la S.S.	175 € x 2
- Lentilles refusées par la S.S.	175 € x 2	
Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive ⁽¹⁾	300 €/œil	
DENTAIRE	Soins dentaires	100 %
	Prothèses remboursées par la S.S.	350 %
	Prothèses non remboursées par la S.S. (jusqu'à 2 par an)	300 €/unité
	Inlays - Onlays	200 %
	Orthodontie acceptée par la S.S.	325 %
	Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 par an)	300 €/unité
	Implantologie (jusqu'à 2 par an) non cumulable avec parodontologie	350 €/unité
Parodontologie (non cumulable avec l'implantologie)	700 €/an	
PREVENTION ⁽¹⁾	Traitement antitabac (sur prescription médicale - nous consulter)	200 €
	Forfait "plus" pour actes hors nomenclature non remboursés Sécurité Sociale (nous consulter)	120 €
	Vaccins antigrippe, contre la méningite et le choléra	100 %
	Test de dépistage du cancer du côlon	100 %
AUTRES PRESTATIONS ⁽¹⁾	Ostéopathie ou Chiropractie ou Etiopathie ou Podologie/Pédicurie ou Acupuncture (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève) OU Consultation Diététicien/Nutritionniste ou Psychomotricien (sur prescription médicale)	6 séances/an 40 € par séance
	Cure thermale hors hôpital (nous consulter)	250 €
	REMPART ASSISTANCE et SERVICES DÉDIÉS PRÉVENTION	OUI

(1) Prestation sans tiers payant

(2) Tarif conventionnel en hôpital

(3) Pour les adultes (+ de 18 ans), remboursement limité à un équipement (monture + 2 verres) par période de deux ans, sauf en cas d'évolution de la vision ou dans le cas de déficit visuel nécessitant deux équipements sur justification médicale (vision de loin et vision de près). Pour les enfants, un équipement complet tous les 12 mois. Les délais d'une ou deux années s'apprécient à compter de la date d'acquisition du premier équipement complet ou non. Le forfait lentille n'est pas cumulable avec le forfait lunette ; dans ce cas, notre participation est limitée au ticket modérateur.