

TABLEAU DES GARANTIES IPECA SANTÉ ONERA

Prestations incluant le remboursement de la Sécurité sociale et autres organismes à concurrence des frais engagés, sauf mentions contraires. En tout état de cause, l'Institution prend en charge le ticket modérateur.

SOINS COURANTS

■ HONORAIRES MÉDICAUX

Signataires ou non d'une Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)

• CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES

- ◊ Signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **150 %** de la BR
- ◊ Non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **130 %** de la BR

• CONSULTATIONS - VISITES SPÉCIALISTES

- ◊ Signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **180 %** de la BR
- ◊ Non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **160 %** de la BR

• ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX

- ◊ Signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **100 %** des frais réels
- ◊ Non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **200 %** de la BR

• RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE ET IMAGERIE MÉDICALE

- ◊ Signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **100 %** des frais réels
- ◊ Non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **200 %** de la BR

• SAGE FEMME **100 %** de la BR

■ HONORAIRES PARAMÉDICAUX

100 % de la BR

■ ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

195 % de la BR

■ MÉDICAMENTS remboursés par la Sécurité sociale

100 % de la BR

■ MATÉRIEL MÉDICAL

210 % de la BR

SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAUX

■ FRAIS DE SÉJOUR

• ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ

100 % des frais réels

• ÉTABLISSEMENT NON CONVENTIONNÉ

100 % des frais réels dans la limite de **10 000 € / an** et au minimum le ticket modérateur

■ FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

100 % des frais réels illimités dans le temps

AIDES AUDITIVES

■ ÉQUIPEMENT PANIER **100 % SANTÉ * (SANS RESTE À CHARGE)**

Classe I : équipement sans reste à charge, soumis à un prix limite de vente dans la limite d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans
* à partir de 2021

• AIDES AUDITIVES

- ◊ Bénéficiaire âgé de plus de 20 ans
100 % des frais réels par oreille
- ◊ Bénéficiaire âgé jusqu'à 20 ans
100 % des frais réels par oreille

■ ÉQUIPEMENT PANIER À TARIF LIBRE (HORS **100 % SANTÉ**)

Classe II : équipement à tarif libre avec possible reste à charge dans la limite d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans. Prestation incluant le remboursement de la Sécurité sociale et le ticket modérateur

• AIDES AUDITIVES

- ◊ Bénéficiaire âgé de plus de 20 ans
800 € / oreille
- ◊ Bénéficiaire âgé jusqu'à 20 ans et bénéficiaires souffrant de cécité
1 400 € / oreille

HOSPITALISATION

■ HONORAIRES

Signataires ou non d'une Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)

- ◊ Signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **1 100 %** de la BR
- ◊ Non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO : **200 %** de la BR

■ FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

100 % des frais réels illimités dans le temps

■ FRAIS DE SÉJOUR

• ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ

100 % des frais réels

• ÉTABLISSEMENT NON CONVENTIONNÉ

100 % des frais réels dans la limite de **10 000 € / an** et au minimum le Ticket modérateur

■ CHAMBRE PARTICULIÈRE

Établissement conventionné ou non **4 %** du PMSS / jour

■ FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT

Bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de plus de 65 ans établissement conventionné ou non **1 %** du PMSS / jour

■ TRANSPORT

- ◊ Remboursé par la Sécurité sociale : **100 %** de la BR
- ◊ Non remboursé par la Sécurité sociale : **4 %** du PMSS / hospitalisation

■ GARDES DE JOUR ET DE NUIT REMBOURSÉES

100 % des frais réels dans la limite de 30 jours / an / bénéficiaire

■ SÉJOURS EN CENTRES DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE ET ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES PSYCHIATRIQUES

2 % du PMSS / jour dans la limite de 180 jours / an / bénéficiaire

Légende :

(1) VERRES

Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries, verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries, verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

BR : la base de remboursement correspond au tarif de référence de la Sécurité sociale.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2020 : 3 428 €

TABLEAU DES GARANTIES IPECA SANTÉ ONERA

Prestations incluant le remboursement de la Sécurité sociale et autres organismes à concurrence des frais engagés, sauf mentions contraires. En tout état de cause, l'Institution prend en charge le ticket modérateur.

OPTIQUE

Les prestations incluent le remboursement de la Sécurité sociale et le ticket modérateur

Limite de prise en charge :

- ◇ à partir de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans réduit à 1 an en cas d'évolution de la vue
- ◇ de 6 à 16 ans : 1 équipement / an
- ◇ moins de 6 ans : 1 équipement / an réduit à 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage

■ ÉQUIPEMENT PANIER 100 % SANTÉ (SANS RESTE À CHARGE)

Classe A : équipement sans reste à charge, soumis à un prix limite de vente

• VERRES⁽¹⁾

100 % des frais réels

• MONTURE

100 % des frais réels

• SUPPLÉMENTS (Verres et montures à coques)

100 % des frais réels

• APPAIRAGE

100 % des frais réels

• ADAPTATION

100 % des frais réels

■ ÉQUIPEMENT PANIER À TARIF LIBRE (HORS 100 % SANTÉ)

Classe B : équipement à tarif libre, avec un possible reste à charge

• VERRES⁽¹⁾

◇ Simples : 50 € / verre

◇ Complexes : 150 € / verre

◇ Hyper Complexes : 200 € / verre⁽²⁾

• MONTURE

75 €

• SUPPLÉMENTS (Verres et montures à coques)

100 % de la BR

• ADAPTATION

100 % de la BR

■ LENTILLES

Remboursées par la Sécurité sociale

La prestation s'ajoute au remboursement de la Sécurité sociale

125 € / œil et au minimum 50 % des frais réels

■ LENTILLES

Non remboursées par la Sécurité sociale - y compris les lentilles jetables

80 € / œil / an

DENTAIRE

■ SOINS

150 % de la BR

■ PROTHÈSES PANIER 100 % SANTÉ (SANS RESTE À CHARGE)

100 % des frais réels

dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés

■ PROTHÈSES HORS 100 % SANTÉ dont inlays - onlays

• PROTHÈSES PANIER À TARIF MAÎTRISÉ

325 % de la BR

dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) fixés

• PROTHÈSES PANIER À TARIF LIBRE

325 % de la BR

■ PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

120 € / dent

■ ORTHODONTIE

• REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

275 % de la BR

• NON REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

200 € / semestre

AUTRES PRESTATIONS

REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

■ CURE THERMALE

Les prestations s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale

450 € / cure

AUTRES PRESTATIONS

NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

■ CURE THERMALE

450 € / cure

■ PRIME DE NAISSANCE

500 €

■ ASSISTANCE

OUI