

## REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS MEDICAUX

Contrat assuré par : MICILS  
Garanties en vigueur au 01/01/2019

### UPESE SANTE INTERMEDIAIRE

PRESTATIONS GARANTIES	REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE (Ces prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale)
<b>L'HOSPITALISATION</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % des FR - 100 % du Rbt SS
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR
Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO : Honoraires conventionnés (chirurgie-anesthésie-réanimation)	220 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO : Honoraires conventionnés (chirurgie-anesthésie- réanimation)	200 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Praticiens non conventionnés - Honoraires non conventionnés (5)	200 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Chambre particulière risque hospitalisation (y compris Psychiatrie et Convalescence) et maternité (1)	46.00 EUR / Jour
Lit accompagnant (enfant - 12 ans)	0.30 % du Plafond SS Mensuel * / Jour
Frais de transport	100 % de la BR - 100 % du Rbt SS
<b>LES FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>	
Auxiliaires médicaux	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Analyses médicales	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Praticiens conv signataires OPTAM/OPTAM-CO : C et V Généralistes/Spécialistes/actes techniques/imagerie écho	145 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Praticiens conv non signataires OPTAM/OPTAM-CO : C.V Généralistes/Spécialistes/actes techniques/imagerie écho	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Praticiens non conv : C et V Généralistes/Spécialistes/actes techniques/imagerie écho (5)	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Grand appareillages	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Appareillages	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Appareils auditifs	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Pharmacie (6)	100 % de la BR - 100 % du Rbt SS
<b>L'OPTIQUE ET LE DENTAIRE</b>	
Verres simples + monture 2 verres à simple foyer : verres unifocaux (2) (7) (8)	225.00 EUR (monture maxi 110.00 EUR)
Verres complexes + monture 2 verres unifocaux à forte correction,verres progressifs ou multifocaux (2) (7) (9)	225.00 EUR (monture maxi 110.00 EUR)
Verres hyper complexes + monture 2 verres multifocaux ou progressifs à forte correction (2) (7) (a)	225.00 EUR (monture maxi 110.00 EUR)
Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale (7) (b)	3.50 % du Plafond SS Mensuel
Lentilles non prises en charge par la Sécurité Sociale (b)	2 % du Plafond SS Mensuel
Lentilles jetables (b)	2 % du Plafond SS Mensuel
Soins dentaires et inlays - onlays	125 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale (3) (c)	150 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale (d) (e)	100 % de la BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale (4) (c)	150 % de la BR - 100 % du Rbt SS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale (d)	100 % de la BR
<b>PRESTATIONS ELARGIES</b>	
Allocation Naissance	15 % du Plafond SS Mensuel non limité à la dépense
Allocation Adoption (enfant -5ans)	15 % du Plafond SS Mensuel non limité à la dépense
Cure thermale prise en charge par la SS (f)	10 % du Plafond SS Mensuel non limité à la dépense
Allocation obsèques (g)	762.25 EUR non limité à la dépense

(1) Risque Psychiatrie ou Convalescence limité à 1 an par bénéficiaire pour toute la vie du contrat

(2) Tous les 2 ans par bénéficiaire : sauf pour les mineurs ou pour les renouvellements justifiés par une évolution de la vue (le remplacement est alors annuel)

(3) Prothèses prises en charge : plafond de 457.35 EUR les 1ère et 2ème années et de 914.69 EUR les années suivantes. Les montants forfaitaires incluent la prise en charge du ticket modérateur, Lorsque le montant forfaitaire est atteint, la prise en charge se fait à hauteur du ticket modérateur

- (4) Orthodontie prises en charge : plafond de 457.35 EUR les 1ère et 2ème années et de 914.69 EUR les années suivantes. Les montants forfaitaires incluent la prise en charge du ticket modérateur. Lorsque le montant forfaitaire est atteint, la prise en charge se fait à hauteur du ticket modérateur
- (5) La base de remboursement des praticiens et honoraires non conventionnés est le tarif d'autorité
- (6) Pharmacie remboursable par la Sécurité Sociale sauf taux à 15%
- (7) Les montants forfaitaires incluent la prise en charge du ticket modérateur
- (8) Equipement à verres 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
- (9) Equipement à verres 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
- (a) Equipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries
- (b) Par an par bénéficiaire
- (c) Devis conseil obligatoire sur facture > 2000 EUR / en l'absence de devis préalable, le remboursement se fait à hauteur du ticket modérateur
- (d) Devis conseil obligatoire sur facture > 2000 EUR / Pas de remboursement en l'absence de devis préalable
- (e) La base de remboursement des prothèses non prises en charge est la base de remboursement APICIL, se référer à la Notice d'Information
- (f) Maximum 21 jours cumulés, remboursement proratisé si moins 21 jours, hébergement et transport inclus
- (g) Prestation versée pour : assuré, conjoint et enfants à partir de 12 ans

Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement.

Conformément aux prescriptions du contrat responsable, nous garantissons tous les actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale à hauteur du ticket modérateur.

Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. En cas de non-respect du parcours de soins coordonnés, les actes concernés font l'objet d'une minoration du remboursement complémentaire :

- non prise en charge de la majoration du Ticket Modérateur (TM)
- non prise en charge du dépassement d'honoraires prévu par la convention médicale.

La participation forfaitaire payée pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin, examen de radiologie et analyse médicale n'est pas prise en charge par le présent contrat.

Le ticket modérateur forfaitaire de 18 euros, pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120 euros est pris en charge (Décret n° 2006-707 du 19 juin 2006).

Abréviations : BR : base de remboursement SS - FR : Frais réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - J : Jour - C : Consultations - V : Visites

CAS/OPTAM : le site [ameli.fr](http://ameli.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée de chirurgie et d'obstétrique (OPTAM-CO)