

Mes garanties (1/3)

THUASNE – Frais de Santé – Personnel Cadre
Régime de Base Obligatoire et Régimes Surcomplémentaires facultatifs au 01 01 2025
(Prestations y compris remboursement de la Sécurité Sociale)

GARANTIES (1/3)	REGIME DE BASE OBLIGATOIRE	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF <i>(y compris régime de base obligatoire)</i> Niveau 1	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF <i>(y compris régime de base obligatoire)</i> Niveau 2
<u>Hospitalisation (médicale / chirurgicale / obstétrique)</u> . Praticiens signataires OPTAM . Honoraires	400 % BR – SS		
<u>Praticiens non signataires OPTAM</u> . Honoraires	200 % BR – SS	400 % BR – SS	400 % BR – SS
<u>Praticiens non conventionné</u> . Honoraires	200 % BR – SS	400 % BR – SS	400 % BR – SS
. Frais de Séjour conventionné . Frais de Séjour non conventionné	100 % FR – SS 50 % FR – SS mini 100 % TM		
. Forfait hospitalier	100 % FR		
. Chambre Particulière . Chambre Particulière non conventionnée	4 % PMSS / jour (157 €) 95 % FR maxi 4 % PMSS / jour (157 €)		
. Frais d'accompagnement	0,89 % PMSS (soit 34,93 € / jour)		
<u>Frais médicaux courants</u> <u>Praticiens signataires OPTAM</u> . Médecins généralistes . Médecins spécialistes . Actes Techniques de chirurgie . Radiographies / Echographies	150 % BR – SS 570 % BR – SS 300 % BR – SS 220 % BR – SS	400 % BR – SS 400 % BR – SS	400 % BR – SS 400 % BR – SS
<u>Praticiens non signataires OPTAM</u> . Médecins généralistes . Médecins spécialistes . Actes Techniques de chirurgie . Radiographies / Echographies	130 % BR – SS 200 % BR – SS 200 % BR – SS 200 % BR – SS	150 % BR – SS 400 % BR – SS 400 % BR – SS 400 % BR – SS	150 % BR – SS 400 % BR – SS 400 % BR – SS 400 % BR – SS
<u>Praticiens non conventionnés</u> . Médecins généralistes . Médecins spécialistes	130 % BR – SS 60 % FR – SS maxi 200 % BR – SS mini 100 % TM	150 % BR – SS 60 % FR – SS maxi 400 % BR – SS	150 % BR – SS 60 % FR – SS maxi 400 % BR – SS
. Actes Techniques de chirurgie . Radiographies / Echographies	200 % BR – SS 200 % BR – SS	400 % BR – SS 400 % BR – SS	400 % BR – SS 400 % BR – SS
. Analyses remboursées par la SS	125 % BR – SS		
. Auxiliaires médicaux	125 % BR – SS		
. Autres Prothèses / Appareillages / Véhicules handicapés	400 % BR – SS		
. Transport remboursé par la SS	100 % BR – SS		
<u>Pharmacie prise en charge par la SS</u> (toutes vignettes)	100 % BR – SS		
<u>Soins dentaires</u>	Maxi 1829,39 € / A / B		
. Soins	435 % BR – SS		
. Inlays / Onlays	435 % BR – SS		
<u>Parodontologie (non prise en charge)</u>	10 % PMSS (392,50 €) / A / B		

FR : FRAIS REELS – SS OU RSS : REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE – PSS : PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE - A : AN – B : BENEFICIAIRE – BR : BASE DE REMBOURSEMENT (EN SECTEUR NON CONVENTIONNE / BR = TARIF D'AUTORITE) – PMSS : PLAFOND MENSUEL SECURITE SOCIALE (3925 EN 2025) EQUIPEMENT : 1 monture et 2 verres – TM : TICKET MODERATEUR – OPTAM : OPTION PRATIQUE TARIFAIRES MAITRISEE APPLICABLE A L'ENSEMBLE DES MEDECINS / OPTAM CO (OPTION APPLICABLES AUX CHIRURGIENS ET OBSTETRICIENS)

Mes garanties (2/3)

GARANTIES (2/3)	REGIME DE BASE OBLIGATOIRE			REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF <i>(y compris régime de base obligatoire)</i> Niveau 1	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF <i>(y compris régime de base obligatoire)</i> Niveau 2	
Prothèses dentaires <u>Prises en charge par la SS</u>	Devis obligatoire dès 2000 € / A / B Plafond 2286,74 € / A / B pour les prothèses remboursées Plafond 2286,74 € / A / B pour les prothèses non remboursées					
	Panier 100% Santé	Panier Tarifs Maîtrisés	Panier Tarifs Libres			
	100 % SANTE	Dans la limite des PLV : 595 % BR – SS	595 % BR – SS			
. Prothèses dentaires non remboursables	525 % BR					
Implants dentaires	10 % PMSS / A / B (392,50 €)			20 % PMSS / A / B (785 €)		
Orthodontie Prise en charge par la SS Non Prise en charge par la SS	350 % BR – SS 100 % BR			450 % BR – SS 150 % BR		
Optique VERRES + MONTURE	Pour les adultes + de 16 ans : 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf : évolution de la vue : 1 paire de lunettes par an Pour les enfants - de 16 ans : Une paire de lunettes par an			Pour les adultes + de 16 ans : 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf : évolution de la vue : 1 paire de lunettes par an Pour les enfants - de 16 ans : Une paire de lunettes par an		
Monture	Cf ci-dessous : maxi 100 €			Cf ci-dessous : maxi 200 €		
(verres et monture)	Classe A	Classe B		Classe B		
Equipement avec 2 verres simples	100 % SANTE	Verres + Monture 420 € (dont monture maxi 100 €)			Verres + Monture 620 € (dont monture maxi 200 €)	
Equipement avec 2 verres complexes		700 € (dont monture maxi 100 €)				
Equipement avec 2 verres très complexes		800 € (dont monture maxi 100 €)				
. Lentilles acceptées	6 % PMSS / unité (235,50 €)			950 € (dont monture maxi 200 €)		
. Lentilles refusées	9 % PMSS (353,25 €)			1 100 € (dont monture maxi 200 €)		
. Opération de la vision	8,89 % PMSS (348,93 €) / œil / A / B			17,78 % PMSS (697,87 €) / œil / A / B		

FR : FRAIS REELS – SS OU RSS : REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE – PSS : PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE - A : AN – B : BENEFICIAIRE - BR : BASE DE REMBOURSEMENT (EN SECTEUR NON CONVENTIONNE) / BR = TARIF D'AUTORITE) – PMSS : PLAFOND MENSUEL SECURITE SOCIALE (3925 EN 2025) EQUIPEMENT : 1 monture et 2 verres – TM : TICKET MODERATEUR - OPTAM : OPTION PRATIQUE TARIFIQUE MAITRISEE APPLICABLE A L'ENSEMBLE DES MEDECINS / OPTAM CO (OPTION APPLICABLES AUX CHIRURGIENS ET OBSTETRICIENS) EQUIPEMENT AVEC VERRES SIMPLES – VERRES SIMPLES FOYER DONT LA SPHERE EST COMPRISE ENTRE – 6 & + 6 OU DONT LE CYLINDRE EST INFÉRIEUR OU ÉGAL A + 4 POUR UN EQUIPEMENT (Y COMPRIS MONTURE) EQUIPEMENT AVEC VERRES COMPLEXES – VERRES SIMPLES FOYER DONT LA SPHERE EST HORS ZONE DE – 6 OU + 6 OU DONT LE CYLINDRE EST SUPÉRIEUR A + 4 OU VERRES MULTIFOCAUX OU VERRES PROGRESSIFS ; POUR UN EQUIPEMENT (Y COMPRIS MONTURE) EQUIPEMENT AVEC VERRES TRES COMPLEXES – VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES DONT LA SPHERE EST HORS ZONE DE – 8 A + 8 OU VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES DONT LA SPHERE EST HORS ZONE DE – 4 A + 4

Mes garanties (3/3)

GARANTIES (3/3)	REGIME DE BASE OBLIGATOIRE	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF <i>(y compris régime de base obligatoire)</i> Niveau 1	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF <i>(y compris régime de base obligatoire)</i> Niveau 2				
<u>Prothèses auditives</u>	Maxi 1 équipement tous les 4 ans / oreille <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Classe 1</th> <th>Classe 2</th> </tr> <tr> <td>100 % SANTE</td> <td>460 % BR – SS maxi 1700 € (y compris SS) / oreille</td> </tr> </table> Piles acoustiques, entretien (pris en charge SS)	Classe 1	Classe 2	100 % SANTE	460 % BR – SS maxi 1700 € (y compris SS) / oreille	400 % BR – SS	
Classe 1	Classe 2						
100 % SANTE	460 % BR – SS maxi 1700 € (y compris SS) / oreille						
<u>Cures thermales</u> (Acceptées par la S.S.)	0,86 % PMSS (33,76 € / jour)						
<u>Allocation Naissance / Adoption</u>	15 % PMSS (588,75 €) / enfant						
<u>Obsèques</u>	50 % PMSS (1962,50 €)						
<u>Actes Hors nomenclature</u>	Ostéopathie, Psychologue, Diététicien, Psychomotricité, Pédiatre, Podologue, Bilan podologique et postural, Ostéodensitométrie, Acupuncture, Médicaments prescrits, Vaccins HN, Sevrage tabagique et Tabacologue, Hypnothérapeute, Chiropractie, Analyses HN, Fluorisation, Amniocentèse : 4,38 % PMSS (171,92 €) / A / B						

FR : FRAIS REELS – SS OU RSS : REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE – PSS : PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE - A : AN – B : BENEFICIAIRE - BR : BASE DE REMBOURSEMENT (EN SECTEUR NON CONVENTIONNE / BR = TARIF D'AUTORITE) – PMSS : PLAFOND MENSUEL SECURITE SOCIALE (3925 EN 2025)
 EQUIPEMENT : 1 MONTURE ET 2 VERRES – TM : TICKET MODERATEUR - OPTAM : OPTION PRATIQUE TARIFAIRES MAITRISEES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES MEDECINS / OPTAM CO (OPTION APPLICABLES AUX CHIRURGIENS ET OBSTETRICIENS)