

CONTRAT COLLECTIF DALKIA

CONTRAT INDIVIDUEL ET FACULTATIF

NATURE DES SOINS	CONTRAT COLLECTIF DALKIA			
	BASE		CONFORT (y compris la Base)	
	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM
HOSPITALISATION				
Hospitalisation médicale et chirurgicale Etablissement conventionné et non conventionné	330 % BRSS	TM + 100 % BRSS	430 % BRSS	TM + 100 % BRSS
Actes techniques supérieurs à 120 €	18 €		18 €	
Forfait hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Chambre particulière (exclusion en Maternité)	4 % PMSS / Jour (132,44 €)		5 % PMSS / jour (166,55 €)	
Lit accompagnant enfant de moins de 16 ans	1,5 % PMSS / Jour (49,67 €)		100 % FR	
Transport en ambulance	330 % BRSS		430 % BRSS	
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
Consultation / Visite (Secteur conventionné ou non conventionné)	330 % BRSS	130 % BRSS	430 % BRSS	130 % BRSS
Consultations médecins ou kinésithérapeutes inscrits au conseil de l'ordre et pratiquant : L'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie, la chiropraxie	130 % de BRSS d'une Consultation spécialiste soit 29,90 € en valeur (4 fois maximum /an/bénéficiaire)			
Pharmacie (hors parapharmacie)	100 % BRSS - SS		100 % BRSS - SS	
Pharmacie prescrite médicalement et non remboursée par la SS	20 % PMSS / an / famille (662,20 €)		20 % PMSS / an / famille (662,20 €)	
Auxiliaires médicaux, Analyses	330 % BRSS		430 % BRSS	
Radiologie, Actes Techniques Médicaux	330 % BRSS	TM + 100 % BRSS	430 % BRSS	TM + 100 % BRSS
DENTAIRE				
Soins dentaires (hors Inlays / Onlays) :				
- Conventionné	205 % BRSS		100 % FR maxi 400 % BRSS	
- Non Conventionné	NEANT		90 % FR maxi 400 % BRSS	
Orthodontie remboursée SS	205 % BRSS		350 % BRSS	
Prothèse dentaire (y compris Inlays Onlays) remboursée SS	355 % BRSS		400 % BRSS	
Implant dentaire (maxi 3 actes / an / pers)				
- Pilier de bridge sur dent saine	107,50 €		430 €	
- Pose de l'implant (phase opératoire)	330 €		820 €	
- Faux moignon implantaire	100 €		250 €	
- Couronne sur implant	355% BRSS		400% BRSS	
AUTRES SOINS				
Prothèse médicale non dentaire, orthopédie	205 % BRSS		300 % BRSS	
Appareil auditif remboursé SS	530 % BRSS		530 % BRSS	
OPTIQUE				
ADULTE				
LIMITATION A 1 EQUIPEMENT (VERRES + MONTURE) / 2 ANS / PERS ⇒ RAMENEE A 1 EQUIPEMENT / AN / PERS EN CAS DE CHANGEMENT DE CORRECTION				
Monture	Grille Optique par équipement dont 150 € pour la monture			
Verres	Grille Optique par équipement dont 150 € pour la monture			
Lentilles remboursées ou non SS y compris jetables	250 € / an / pers		390 € / an / pers	
Intervention chirurgicale de l'œil (par œil)	550 € / an / pers		550 € / an / pers	
Implant intra-oculaire multifocal (par œil)	320 € / an / pers		320 € / an / pers	
ENFANT DE MOINS DE 18 ANS				
LIMITATION A 1 EQUIPEMENT (VERRES + MONTURE) / AN / PERS				
Monture	Grille Optique par équipement dont 90 € pour la monture			
Verres	Grille Optique par équipement dont 90 € pour la monture			
Lentilles remboursées ou non SS y compris jetables	250 € / an / pers		390 € / an / pers	
MATERNITE / ADOPTION				
Forfait Naissance / Adoption (doublement en cas de naissance gémellaire)	785 €		785,00 €	
AUTRES SOINS				
Cure thermique remboursée SS	200 % BRSS		200 % BRSS	
ACTES DE PREVENTION				
- 1 Consultation de Diététicien (enfant de moins de 12 ans)	1,25 % PMSS (41,39 €)		1,25 % PMSS (41,39 €)	
- Détartrage complet sus et sous gingival des dents (en 2 séances maximum / an)	205 % BRSS		205 % BRSS	
- Dépistage de l'Hépatite B	30 % BRSS		30 % BRSS	
- Vaccins remboursés par la SS	100 % BRSS - SS		100 % BRSS - SS	
- Vaccins prescrits médicalement et non remboursés par la SS	Limité à 6 % PMSS / an / pers (198,66 €)		Limité à 6 % PMSS / an / pers (198,66 €)	
- Sevrage tabagique tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique	30 € / an / pers		30 € / an / pers	
SERVICE				
Assistance	N° 01.72.59.51.60			

SUR-COMPLEMENTAIRE EN COMPLEMENT BASE OU CONFORT	
OPTAM	NON OPTAM
Honoraires médicaux et chirurgicaux	
+ 300 % BRSS	
Néant	
Honoraires médecine de ville	
+ 200 % BRSS	
Néant	
+ 200 % BRSS	
Néant	

Nouveau ⇒

Nouveau ⇒

Nouveau ⇒

Grilles Optique

BASE Equipement avec	0 à 2 dioptries	2,25 à 4 dioptries	4,25 à 6 dioptries	> à 6 dioptries
2 Verres simples	360 €	390 €	420 €	470 €
2 Verres progressifs	470 €	520 €	580 €	640 €
1 Verre simple + 1 Verre progressif	415 €	455 €	500 €	555 €
2 Verres enfants	270 €	290 €	330 €	410 €

CONFORT yc BASE Equipement avec	0 à 2 dioptries	2,25 à 4 dioptries	4,25 à 6 dioptries	> à 6 dioptries
2 Verres simples	410 €	440 €	470 €	470 €
2 Verres progressifs	590 €	640 €	700 €	760 €
1 Verre simple + 1 Verre progressif	500 €	540 €	585 €	655 €
2 Verres enfants	340 €	380 €	400 €	480 €

Valeur exprimée en € sur PMSS au 1^{er} janvier 2018 à 3 311 €

FR = Frais Réels

BRSS = Base de Remboursement Sécurité Sociale

SS = Remboursement Sécurité Sociale