

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE*		E3P1
Frais de séjour**		150% BR
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux OPTAM** Non OPTAM**		150% BR 130% BR
Forfait journalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)		100% FR
Forfait actes lourds		100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)		1,5% PMSS / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans		1% PMSS / jour
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire		150% BR
PHARMACIE		
Médicaments et vaccins remboursés par la S.S.		100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par la S.S.		10 €/an/bénéficiaire
Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S.		-
SOINS COURANTS		
Consultations et visites de généralistes OPTAM Non OPTAM		150% BR 130% BR
Consultations et visites de spécialistes et neuropsychiatres OPTAM Non OPTAM		160% BR 140% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie OPTAM Non OPTAM		150% BR 130% BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...)		120% BR
Analyses médicales et travaux de laboratoire		120% BR
Actes d'imagerie, échographie, doppler OPTAM Non OPTAM		150% BR 130% BR
OPTIQUE		
Verre*** (grille optique selon la correction)		De 80 à 220 €
Monture*** (sous déduction du remboursement S.S.)		1,5% PMSS
Lentilles de contact correctrices prescrites (y compris jetables et non remboursées par la S.S.)		3% PMSS /an/bénéficiaire
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser		10% PMSS /œil
DENTAIRE		
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie remboursés par la S.S.		150% BR
Inlays onlays d'obturation		150% BR
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par la S.S.		250% BR
Inlays core remboursés par la S.S.		200% BR
Piliers de bridge sur dent saine non remboursés par la S.S. (par pilier)		150% BRR
Implantologie (par implant) non remboursée par la S.S.		100 €/an/bénéficiaire
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) non remboursée par la S.S.		100 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la S.S.		250% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.		150% BRR
APPAREILLAGE		
Prothèses auditives (forfait par oreille)		100% BR + 200 €/an/bénéficiaire
Orthopédie et autres prothèses diverses (hors prothèses dentaires et auditives)		150% BR
MATERNITÉ		
Allocation forfaitaire (naissance ou adoption)		10% PMSS
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		
Actes de prévention****		100% BR
Médecine douce : acupuncture, ostéopathie, chiropraxie, éthiopathie non remboursée par la S.S.		40 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an)
Médecine douce prescrite : psychomotricien, diététicien (maximum 4 séances/an)		30 €/séance/bénéficiaire
Sevrage tabagique sur prescription médicale		50 €/an
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale		50 €/an
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.		80 €/an/bénéficiaire
DIVERS		
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)		150% BR + 5% PMSS
ASSISTANCE		Oui

Grille de garanties

Régime frais de santé des Enseignants des Etablissements d'Enseignement Privé sous contrat

OPTIQUE

TYPE DE VERRE	(REMBOURSEMENTS POUR UN VERRE)
	E3P1
Verre Simple Foyer, Sphérique	
*Sphère de -6 à +6	80 €
*Sphère de -6,25 à -10 ou +6,25 à 10	90 €
*Sphère < -10 ou > +10	100 €
Verre Simple Foyer, Sphéro-cylindrique	
*Cylindrique <+4 sphère de -6 à +6	90 €
*Cylindrique <+4 sphère < -6 ou > +6	100 €
*Cylindrique >+4 sphère de -6 à +6	120 €
*Cylindrique >+4 sphère < -6 ou > +6	130 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphérique	
*Sphère de -4 à +4	150 €
*Sphère < -4 ou > +4	170 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique	
*Sphère de -8 à +8	180 €
*Sphère < -8 ou > +8	220 €
Monture	1,5% PMSS

Les prestations sont versées en complément des remboursements de la Sécurité Sociale, dans la limite des frais restant à la charge de l'adhérent.

*Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile. **Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 €. ***Prise en charge limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date de souscription du contrat, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement tous les ans). ****Arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006.

BR : Base de Remboursement - **BRR** - Base de remboursement reconstituée - **S.S.** : Sécurité Sociale - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée