

Tableau de garanties Contrat Aon Santé

PRESTATIONS EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	REGIME GENERAL		REGIME ALSACE/MOSELLE	
NATURE DES FRAIS	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale ou Chirurgicale				
Frais de séjour	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	200% BRSS
Actes de chirurgie (ADC)				
- dans le CAS	200% BRSS	TM + 100 % BRSS	200% BRSS	TM + 100 % BRSS
- hors CAS	TM + 100 % BRSS		TM + 100 % BRSS	
Actes d'anesthésie (ADA)				
- dans le CAS	200% BRSS	TM + 100 % BRSS	200% BRSS	TM + 100 % BRSS
- hors CAS	TM + 100 % BRSS		TM + 100 % BRSS	
Autres honoraires				
- dans le CAS	200% BRSS	TM + 100 % BRSS	200% BRSS	TM + 100 % BRSS
- hors CAS	TM + 100 % BRSS		TM + 100 % BRSS	
Chambre particulière	2,5% PMSS/jour	2,5% PMSS/jour	2,5% PMSS/jour	2,5% PMSS/jour
Frais d'accompagnant d'un enfant à charge	4% PMSS (-12 ans)	4% PMSS (-12 ans)	4% PMSS (-12 ans)	4% PMSS (-12 ans)
Forfait hospitalier	100% FR		100% FR	
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire	
Actes médicaux				
Généralistes (Consultations et visites)				
- dans le CAS	130% BRSS		110% BRSS	
- hors CAS	110% BRSS *		90% BRSS	
Spécialistes (Consultations et visites) - professeurs				
- dans le CAS	130 % BRSS (200 % BRSS professeurs)		110 % BRSS (180 % BRSS professeurs)	
- hors CAS	110% BRSS * (TM + 100 % BRSS professeurs)		90% BRSS (TM + 100 % BRSS professeurs)	
Actes de Spécialités (ADC - ATM - ADI)				
- dans le CAS	130% BRSS		110% BRSS	
- hors CAS	110% BRSS *		90% BRSS	
Radiologie				
- dans le CAS	130% BRSS		110% BRSS	
- hors CAS	110% BRSS *		90% BRSS	
Ostéodensitométrie	130% BRSS		110% BRSS	
Auxiliaires médicaux	130% BRSS		100% BRSS	
Analyses	130% BRSS		100% BRSS	
Transport (uniquement pris en charge SS)	100% TM		100% TM	
Pharmacie				
Pharmacie (y compris pharmacie à 15 %)	100% TM		100% TM	

(1) Avec reste à charge mini de 10 % des dépassements

* avec des dépassements d'honoraires limités à 100% BR

FR ou DE = Frais réels ou Dépense engagée

BRSS = Base de remboursement Sécurité Sociale

TM = Ticket Modérateur

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

CAS = Médecin ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (dépassements limités)

hors CAS = Médecin n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins

Tableau de garanties Contrat Aon Santé (suite)

PRESTATIONS EN COMPLEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	REGIME GENERAL		REGIME ALSACE MOSELLE	
Dentaire				
Soins dentaires	130% BRSS		110% BRSS	
Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1ère et 2ème molaires	130% BRSS		110% BRSS	
Parodontologie non remboursée SS	170€/an		170€/an	
Prothèses dentaires remboursées SS	180% BRSS		160% BRSS	
Couronnes dentaires et inlay core non remboursés SS	200% BRSS		200% BRSS	
Adjonction d'éléments intermédiaires à une prothèse plurale (bridge)	200% BRSS sur un montant de 43€ par intermédiaire		200% BRSS sur un montant de 43€ par intermédiaire	
Orthodontie acceptée par la SS	150% BRSS		150% BRSS	
Orthodontie refusée SS	130% BRSS (jusqu'à 18 ans)		130% BRSS (jusqu'à 18 ans)	
Implants dentaires (maxi 3 / an / bénéficiaire)	Phase chirurgicale : 11% PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 5,5% PMSS		Phase chirurgicale : 11% PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 5,5% PMSS	
Prothèses non dentaires (remboursées				
Petit appareillage (ex : attelles, béquilles) (piles non comprises)	130% BRSS		100% BRSS	
Prothèses auditives	130% BRSS (remboursées ou non SS)		100% BRSS (remboursées ou non SS)	
Orthopédie & autres prothèses	130% BRSS		100% BRSS	
Optique	Prise en charge limitée à un équipement (deux verres + une monture) par période de 2 ans, cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue			
Monture	adulte: 80€ - enfant: 60€		adulte: 80€ - enfant: 60€	
Verres	Adulte : 1300% BRSS avec maximum de 175€ par verre Enfant : 500% BRSS avec maximum de 100€ par verre		Adulte : 1270% BRSS avec maximum de 175€ par verre Enfant : 470% BRSS avec maximum de 100€ par verre	
Lentilles remboursées SS	4% PMSS par paire (8%PMSS si correction > 10 dioptries)		4% PMSS par paire (8%PMSS si correction > 10 dioptries)	
Lentilles non remboursées SS	4% PMSS par paire		4% PMSS par paire	
Lentilles jetables	4% PMSS an / bénéficiaire		4% PMSS an / bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil	5% PMSS / ŒIL		5% PMSS / ŒIL	
Cures thermales (acceptées ou refusées SS)				
Frais de traitement et honoraires	6% PMSS		6% PMSS	
Frais de voyage et hébergement				
Maternité	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires de Chirurgien (césarienne)				
- dans le CAS	200% BRSS (1)		200% BRSS (1)	
- hors CAS ou non conventionné	TM + 100% BRSS (1)		TM + 100% BRSS (1)	
Honoraires Péridurale				
- dans le CAS	100% BRSS		100% BRSS	
- hors CAS ou non conventionné	80% BRSS		80% BRSS	
Chambre particulière	2,5% PMSS/jour (maxi 5 jours)		2,5% PMSS/jour (maxi 5 jours)	
Autres actes				
Ostéopathie	NEANT		NEANT	
Sevrage tabagique	NEANT		NEANT	
Tout acte de prévention remboursé par la sécurité sociale	TM		TM	