

# DESCRIPTIF DES PRESTATIONS « VERALIS SANTÉ »

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie. Toutefois, pour l'équipement optique les prestations sont allouées par période de 2 ans à compter de la date d'adhésion. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations.

Les garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables". De ce fait, le remboursement ne pourra être inférieur au ticket modérateur pour les actes visés par le 1° de l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale.

Frais pris en charge	Veralis santé 1	Veralis santé 2	Veralis santé 3	Veralis santé 4	Veralis santé 5	Veralis santé 6	Veralis santé 7
<b>SECTEUR CONVENTIONNE</b>							
<b>HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE (DONT CESARIENNE) / A DOMICILE / ETABLISSEMENTS ET UNITES SPECIALISES</b>							
Frais de séjour	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS
Honoraires							
• Praticiens signataires du CAS*	100% BRSS	130% BRSS	130% BRSS	160% BRSS	160% BRSS	210% BRSS	260% BRSS
• Praticiens non signataires du CAS*	100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS	140% BRSS	140% BRSS	190% BRSS	200% BRSS
Forfait journalier durée illimitée	Frais réels	Frais réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière(exclue en psychiatrie et maternité)dans la limite de 30 jours/an/bénéficiaire	Néant	25 € / jour	25 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	45 € / jour	55 € / jour
Frais de location TVdans la limite de 72 € /an / bénéficiaire	2 € / jour	2 € / jour	2 € / jour	2 € / jour	2 € / jour	2€/jour	2€/jour
Hospitalisation à domicile	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>SECTEUR NON CONVENTIONNE</b>							
<b>HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE (DONT CESARIENNE) / A DOMICILE / ETABLISSEMENTS ET UNITES SPECIALISES</b>							
Frais de séjour	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS
Honoraires							
• Praticiens signataires du CAS*	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
• Praticiens non signataires du CAS*	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait journalier durée illimitée	Frais réels	Frais réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>MATERNITE</b>							
Forfait de maternité	Néant	Néant	Néant	100€	130€	235€	260€
<b>SOINS MEDICAUX COURANTS</b>							
Consultations et visites (hors psychiatrie) actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie							
• Praticiens signataires du CAS*	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	130% BRSS	160% BRSS	210% BRSS	210% BRSS
• Praticiens non signataires du CAS*	100% BRSS	100% BRSS	110% BRSS	110% BRSS	140% BRSS	190% BRSS	190% BRSS
Consultations et visites psychiatriques (CAS et non CAS)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Laboratoires – Auxiliaires médicaux	100%BRSS	100%BRSS	125%BRSS	125%BRSS	125%BRSS	150%BRSS	150%BRSS
Transports	100%BRSS	130%BRSS	130%BRSS	160%BRSS	160%BRSS	210%BRSS	260%BRSS
<b>PHARMACIE</b>							
Pharmacie prise en charge par le régime de base	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS	100%BRSS
<b>DENTAIRE</b>							
Soins dentaires (dont inlays, onlays, scellement des sillons)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Prothèses dentaires, Inlay Core prises en charge par le régime de base	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	130% BRSS	160% BRSS	210% BRSS	210% BRSS
Plafond de remboursement par bénéficiaire et par an	-	-	-	-	-	800 €	1 200 €
Orthodontie prise en charge par le régime de base	100%BRSS	130%BRSS	160%BRSS	160%BRSS	210%BRSS	260%BRSS	260%BRSS
<b>OPTIQUE</b>							
<b>Équipement (1 monture + 2 verres) <sup>(1)</sup> (dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue tous les ans)</b>							
• Verres simples	100 % BRSS	130 €	130 €	210 €	210 €	260 €	310 €
• Verre simple et verre complexe ou très complexe	100 % BRSS	165 €	165 €	210 €	210 €	260 €	310 €
• Verres complexes et très complexes	100 % BRSS	200 €	200 €	210 €	210 €	260 €	310 €
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge par le régime de base <sup>(2)</sup>	100% BRSS	40 €/an	45 €/an	70 €/an	70 €/an	85 €/an	100 €/an
Chirurgie réfractive (par œil opéré)	Néant	180€	180€	230€	230€	280€	305€
<b>PROTHESES MEDICALES</b>							
Prothèses auditives	100% BRSS	100% +100 €/an	100% + 160 €/an	100% + 210 €/an	100% + 210 €/an	100% + 260€/an	100% + 310 €/an
Prothèses orthopédiques, appareillage, petit appareillage, prothèse capillaires, bas de contention, canne, ceinture lombalgique, bandage et genouillère	100% BRSS	100% BRSS + 100 €/an	100% BRSS+ 120 €/an	100% BRSS + 140 €/an	100% BRSS + 140 €/an	100% BRSS + 160 €/an	100% BRSS + 180 €/an
<b>CURES THERMALES prise en charge par le régime de base <sup>(3)</sup></b>							
Honoraires (CAS et non CAS)	100% BRSS	100% BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100 % BRSS
Frais d'établissement	100% BRSS	100% BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100 % BRSS
Transport et hébergement	100% BRSS	160 €/an	160 €/an	210 €/an	210 €/an	260 €/an	310 €/an
<b>MEDECINES DOUCES<sup>(4)</sup></b>							
Consultation ostéopathie, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe phytothérapeute, diététicien, naturopathe, pédicure et podologue	Néant	25 €/acte (4 séances/ an)	30 €/acte (4 séances/an)	35 €/acte (4 séances/an)	35 €/acte (4 séances/an)	40 €/acte (6 séances/ an)	45 €/acte (6 séances/ an)

PREVENTION							
Actes pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Actes non pris en charge par le régime de base : Dépistage et traitement des troubles de la ménopause et de l'andropause, dépistage du cancer colorectal et du col de l'utérus, dépistage de l'ostéoporose, de l'hépatite B, vaccins prescrits, ostéodensitométrie	100 % BRSS	100 % BRSS + 100 €/an	100% BRSS + 120 €/an	100% BRSS + 140 €/an	100% BRSS + 140 €/an	100% BRSS+ 160 €/an	100% BRSS + 180 €/an
SERVICES							
Miltis Assistance incluse (Notice Miltis Assistance)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Tiers payant inclus et remboursement automatisés par télétransmission	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Espace adhérent	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

**\*Contrat d'Accès aux Soins (CAS)**

(1) La prise en charge de la monture au sein de l'équipement sera au maximum de 150€.

Verres simples : 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.

Verres complexes : 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.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(2) Sur présentation de la prescription pour les lentilles refusées.

(5) Remboursement limité par année d'adhésion et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés.

(3) Participation payable sur présentation des justificatifs dans la limite des frais engagés.

(4) Remboursement par acte et par bénéficiaire. Ces actes doivent être réalisés par des praticiens pouvant justifier d'un diplôme d'état ou universitaire, d'une formation certifiée par l'école de la spécialité ou d'une certification par la fédération française de la discipline.