

Le panier de soins Complémentaire santé solidaire

Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameli.fr. Les dépassements d'honoraires ne sont pas facturables sauf exigence particulière du patient.

Prestations	Prises en charge		
	Régime obligatoire (cas général)	Complémentaire santé solidaire (1)	Prise en charge totale : régime obligatoire + Complémentaire santé solidaire
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)	70%	30%	Prise en charge intégrale
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	70%	30%	Prise en charge intégrale
Honoraires paramédicaux			
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues (2))	60%	40%	Prise en charge intégrale
Matériel médical			
Pansements, accessoires, petit appareillage	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS (3)
Orthopédie	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques)	100%	-	Prise en charge dans la limite du TRSS
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	100%	-	Prise en charge dans la limite du TRSS
Dispositifs médicaux dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire (4)	60%	40%	Prise en charge intégrale
Médicaments prescrits			
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65%	35%	Prise en charge intégrale
Médicaments à service médical rendu modéré	30%	70%	Prise en charge intégrale
Médicaments à service médical rendu faible	15%	85%	Prise en charge intégrale
Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100%	-	Prise en charge intégrale
Préparations magistrales (PMR)	65%	35%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)	30%	70%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Analyses et examens de laboratoires prescrits			
Actes en B (actes de biologie)	60%	40%	Prise en charge intégrale
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	70%	30%	Prise en charge intégrale
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	30%	Prise en charge intégrale
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60%	40%	Prise en charge intégrale
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	-	Prise en charge intégrale
Dentaire			
Soins	70%	30%	Prise en charge intégrale
Prothèses et orthopédie dento-faciale du panier de soins Complémentaire santé solidaire (5)	70%	30% + forfait Complémentaire santé solidaire	Prise en charge intégrale
Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum)	100%	-	Prise en charge intégrale
Autres prothèses et traitement d'orthopédie dento-faciale	70%	30%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Optique			
Equipements d'optique du panier de soins Complémentaire santé solidaire (sur prescription médicale, un équipement de lunettes - monture et verres - tous les 2 ans pour les adultes sauf en cas de pathologie ou évolution de la vue et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) (5)	60%	40% + forfait Complémentaire santé solidaire	Prise en charge intégrale
Autres équipements d'optique	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par œil)	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Aides auditives			
Aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire (5)	60%	40% + forfait Complémentaire santé solidaire	Prise en charge intégrale
Piles pour aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire	60%	40%	Prise en charge intégrale
Autres aides auditives	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Autres piles pour aides auditives	60%	40%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Frais de transport			
Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)	65%	35%	Prise en charge intégrale
Cure thermique			
Cure thermique libre			
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	30%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Frais d'hydrothérapie	65%	35%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Frais d'hébergement, frais de transport (6)	-	-	Pas de prise en charge
Cure thermique avec hospitalisation			
Cure thermique avec hospitalisation	80%	20%	Prise en charge dans la limite du TRSS
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)			
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)	80%	20%	Prise en charge intégrale
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%	-	Prise en charge intégrale
Forfait journalier hospitalier : durée illimitée durant la période de validité de la Complémentaire santé solidaire	-	100%	Prise en charge intégrale

Nota : Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire).

(1) La Complémentaire santé solidaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.). La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

(2) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursables par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé solidaire, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

(3) Prise en charge dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale (cette prise en charge peut être intégrale si le tarif facturé correspond au tarif de remboursement)

(4) L'arrêté du 14 août 2002 liste les dispositifs médicaux pour lesquels les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnels. Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire n'ont donc pas de restes à charge sur ces dispositifs médicaux.

(5) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale, les lunettes (verres et monture) et les aides auditives, la Complémentaire santé solidaire offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie. Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté. Les forfaits permettent une prise en charge intégrale de ces dispositifs. En dehors de ces prestations prévues par arrêté, le remboursement est limité au Ticket modérateur.

(6) L'assurance maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement.