



Normale - Améliorée - Plus

Trois formules classiques et progressives

Garanties exprimées y compris remboursement sécurité sociale

RÉGIME GÉNÉRAL

	NORMALE	AMÉLIORÉE	PLUS	DA** au-delà du TM (mois)
Hospitalisation y compris maternité				
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	-
Chirurgie et anesthésie :				
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	270%-290% BRSS	270%-290% BRSS	3
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS	3
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes lourds	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels	-
Transport du malade en VSL ou ambulance	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	-
Forfait journalier , excepté établissements médicaux-sociaux et d'hébergements pour les personnes dépendantes	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels	-
Chambre particulière				
- Hospitalisation de nuit, secteur conventionné				
- Soins de Suite et réadaptation 30 jours maxi par hospitalisation	65 €/jour	70 €/jour	70 €/jour	3
- Neuropsy, désintoxication, diététique - Durée 30 jours maxi par an				
Chambre particulière conventionné				
- Hospitalisation de nuit, secteur non conventionné - 30 jours maxi par hospitalisation (hors centre spécialisé)	55 €/jour	60 €/jour	60 €/jour	3
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 12 ans et mineur handicapé	25 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	3
Médecine courante				
Généralistes :				
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	3
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS	3
Spécialistes				
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	3
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS	3
Médecines douces - Par consultation :	15 €	25 €	30 €	
Ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens, acupuncteurs, heilpraktiker, naturopathes, reflexologues, homéopathes	Maxi 4 consultations par an et par bénéficiaire			
Auxiliaires médicaux , laboratoires	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	-
Radiologie , imagerie, échographie, Actes Techniques Médicaux				
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	3
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS	3
Pharmacie				
Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité Sociale, sauf médicaments remboursés à 15%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	-
- Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 15%, pharmacie non remboursée, homéopathie et phytothérapie sur prescription médicale	80 €	100 €	120 €	3
Dentaire				
Soins dentaires				
Inlay - Onlay	200% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	6
Inlay - Core	200% BRSS	270% BRSS	270% BRSS	6
Inlay Core - Reconstitution coulée	170% BRSS	170% BRSS	170% BRSS	6

* CAS : Contrat d'accès aux soins, conformément à l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale relatif aux « contrats responsables » les garanties seront limitées à compter du 1er janvier 2017 à 200% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, y compris le remboursement de la sécurité sociale.

** Délai d'attente au-delà du Ticket Modérateur, exprimé en mois

RÉGIME GÉNÉRAL

	NORMALE	AMÉLIORÉE	PLUS	DA** au-delà du TM (mois)
Prothèses dentaires	100% BRSS + 100% BRSS plafonné à 700€/an et par bénéficiaire	100% BRSS + 170% BRSS plafonné à 1100€/an et par bénéficiaire	100% BRSS + 270% BRSS plafonné à 1700€/an et par bénéficiaire	6
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	6
Orthodontie non remboursée (adulte) - Implantologie - Parodontologie	104,59 €	152,86 €	193,08 €	6
Prothèses et appareillage (auditif, orthopédique)				
Prothèses et appareillage (auditif, orthopédique)	200% BRSS	260% BRSS	260% BRSS	6
Cures thermales				
Forfait cure thermale remboursée Sécurité Sociale (maxi/an/bénéficiaire)	200% BRSS	270% BRSS + 10% PMSS prime (frais hôteliers)	270% BRSS	12
Prévention santé				
Actes de prévention remboursés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	-
- Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale sur prescription médicale - Forfait maxi/an/bénéficiaire	19 €	26 €	32 €	-
Ostéodensitométrie hors Sécurité sociale	50% de la dépense - Maxi par an et par bénéficiaire : 3% PMSS (96,54€)			
Tests de grossesse	10 €/an/ bénéficiaire	15 €/an/ bénéficiaire	20 €/an/ bénéficiaire	3
Amniocentèse	30 €/an/ bénéficiaire	40 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire	3
Holter	30 €/an/ bénéficiaire	40 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire	3
Sevrage tabagique prescrit médicalement (produits de substitution nicotiques)	40 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire	50 €/an/ bénéficiaire	3
Pour les adultes, remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue, auquel cas la prise en charge est annuelle				
Pour les enfants : un équipement par an				
Optique				
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	40 €/an/bénéficiaire	50 €/ an/bénéficiaire	60 €/ an/bénéficiaire	6
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	200% BRSS + 40 €/an/ bénéficiaire	260% BRSS + 50 €/an/ bénéficiaire	360% BRSS+ 60 €/an/ bénéficiaire	6
2 Verres simples	100 €	120 €	150 €	6
1 Verre simple + 1 verre complexe	120 €	140 €	170 €	6
1 Verre simple + 1 verre ultra complexe	135 €	155 €	185 €	6
2 Verres complexes	140 €	160 €	190 €	6
1 Verre complexe + 1 verre ultra complexe	155 €	175 €	205 €	6
2 Verres ultra complexes	170 €	190 €	220 €	6
Monture	70 €	80 €	90 €	6
Chirurgie réfractive (opération de la myopie)	386,16 €	386,16 €	386,16 €	6
Prestations supplémentaires				
Soins à l'étranger pris en charge par la sécurité sociale	100% BRSS + 100% BRSS	100% BRSS + 200% BRSS	100% BRSS + 200% BRSS	3
Allocation obsèques (âge limite d'adhésion 64 ans)	50% PMSS	50% PMSS	50% PMSS	12
Rente d'invalidité (invalidité 100%) jusqu'à 60 ans, par an (âge limite d'adhésion 59 ans)	4,5% PASS	4,5% PASS	4,5% PASS	12
Assistance à domicile	Selon descriptif SORUAL assistance			-

- Verres simples : Verres simple foyer avec : Sphère comprise entre - 6 et + 6 et Cylindre ≤ 4
- Verres complexes : Verres simple foyer avec : Sphère > - 6 ou > + 6 ou Cylindre > 4 et Verres multifocaux ou Verres progressifs
- Verres très complexes : Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphère-cylindrique avec : Sphère hors zone - 8 ou > + 8 Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : Sphère hors zone - 4 ou > + 4

Le contrat couvre l'intégralité de la participation de l'assuré sur les tarifs de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour l'ensemble des dépenses de santé, sauf pour les frais de cure thermale, les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible, ainsi que l'homéopathie.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations sur nos différentes offres ou pour obtenir un devis gratuit.



Sur le site internet
www.sorual.fr



Par téléphone au
03 88 15 22 50



Par email à
info@sorual.fr