



Recto-Verso

Un contrat sans délai d'attente

Garanties exprimées y compris remboursement sécurité sociale

RÉGIME LOCAL

	CLASSIQUE	MÉDIANE	OPTIMALE
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	290% -300% BRSS	290 %-300% BRSS
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes lourds	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels
Transport du malade en VSL ou en 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
- Neuropsychy, désintoxication, diététique - Durée 30 jours maxi par an			
Chambre particulière			
- Hospitalisation de nuit, secteur non conventionné			
- 30 jours maxi par hospitalisation (hors centre spécialisé)	55 €/jour	60 €/jour	60 €/jour
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 12 ans et mineur handicapé	25 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Médecine courante			
Généralistes :			
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	260% BRSS	290% BRSS
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS
Spécialistes :			
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	260% BRSS	290% BRSS
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS
Consultations neuropsychiatriques Médecins adhérents au CAS* :	100% BRSS + 120% BRSS max-1000€/an/ben	100% BRSS + 160% BRSS max-1250€/an/ben	100% BRSS + 190% BRSS max-1500€/an/ben
Consultations neuropsychiatriques Médecins non adhérents au CAS :	100% BRSS + 100% BRSS max-1000€/an/ben	100% BRSS + 125% BRSS max-1250€/an/ben	100% BRSS + 125% BRSS max-1500€/an/ben
Médecines douces - Par consultation :	15 €	25 €	30 €
Ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens, acupuncteurs, heilpraktiker, naturopathes, reflexologues, homéopathes	Maxi 4 consultations par an et par bénéficiaire		
Laboratoires	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Auxiliaires médicaux	100% BRSS	140% BRSS	190% BRSS
Radiologie , imagerie, échographie, Actes Techniques Médicaux			
Médecins adhérents au CAS*	220% BRSS	290% BRSS	290% BRSS
Médecins non adhérents au CAS	200% BRSS	225% BRSS	225% BRSS
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	100€	125 €	150€
	50% de la dépense - maxi par an et par bénéficiaire :		
Dentaire			
Soins dentaires remboursés par la Sécurité Sociale	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS
Inlay - Onlay	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS
Inlay Core - Reconstitution coulée	190% BRSS	190% BRSS	190% BRSS

* 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 LOCAL

	CLASSIQUE	MÉDIANE	OPTIMALE
Prothèses dentaires	100% BRSS + 100% BRSS max-300€/an/ben la 1ère année et 1300€/an/ben les suivantes	100% BRSS + 190% BRSS max-550€/an/ben la 1ère année et 1550€/an/ben les suivantes	100% BRSS + 290% BRSS max-600€/an/ben la 1ère année et 1800€/an/ben les suivantes
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale Orthodontie non remboursée (adulte) - Implantologie - Parodontologie	200% BRSS 193,08 €	300% BRSS 289,62 €	400% BRSS 386,16 €
Prothèses et appareillages (auditif, orthopédique)			
Prothèses et appareillages orthopédiques	200% BRSS	290% BRSS	290% BRSS
Prothèses et appareillages auditifs	200% BRSS	290% BRSS	390% BRSS
Cures thermales			
Forfait cure thermale remboursée Sécurité Sociale (maxi/an/bénéficiaire)	200% BRSS + 8% PMSS prime (frais hôteliers)	290% BRSS + 10% PMSS prime (frais hôteliers)	290% BRSS + 12% PMSS prime (frais hôteliers)
Participations, dans la limite d'un plafond annuel de :	321,80 €	482,70 €	643,60 €
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
Amniocentèse	30 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Holter	30 €/an/bénéficiaire	40 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Sevrage tabagique prescrit médicalement (produits de substitution nicotiques)	40 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire	60 €/an/bénéficiaire
Optique	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		
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	40 €/an/bénéficiaire	60 €/an/bénéficiaire	70 €/an/bénéficiaire
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	200% BRSS + 40 €/an/bénéficiaire	290% BRSS + 60 €/an/bénéficiaire	290% BRSS + 70 €/an/bénéficiaire
2 Verres simples	100 €	150 €	180 €
1 Verre simple + 1 verre complexe	120 €	170 €	205 €
1 Verre simple + 1 verre ultra complexe	135 €	185 €	200 €
2 Verres complexes	140 €	190 €	230 €
1 Verre complexe + 1 verre ultra complexe	155 €	205 €	245 €
2 Verres ultra complexes	170 €	220 €	260 €
Monture	70 €	90 €	110 €
Chirurgie réfractive (opération de la myopie)	386,16 €/an/oeil	386,16 €/an/oeil	386,16 €/an/oeil
Prestations supplémentaires			
Soins à l'étranger pris en charge par la sécurité sociale	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Allocation obsèques (âge limite d'adhésion 64 ans)	50% PMSS	50% PMSS	50% PMSS
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 sphéro-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