

TABLEAU N °2

Régime UAC

REMBOURSEMENTS

DE : Dépense Effective - SS : Remboursement Sécurité sociale
 TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité sociale
 TCSS : Tarif de Convention de la Sécurité sociale
 PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
 NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

FRAIS COUVERTS à compter du 1^{er} Octobre 2005

HOSPITALISATION CHIRURGICALE OU MEDICALE

Tous frais médicaux engagés au cours de l'hospitalisation

Séjour médical et chirurgical

Honoraires déclarés SS (1)

Forfait journalier hospitalier

Chambre particulière / Lit d'accompagnant (conditions Médéric)

TRANSPORT

ACTES DE SPÉCIALITÉS - CHIRURGIE AMBULATOIRE (K - KC - KE)

RADIOGRAPHIE

INDEMNITÉ COMPENSATRICE D'HOSPITALISATION

Accordée à partir du 8^{ème} jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale et dans la limite de 3 mois, à la mère ou au père de famille ayant 1 ou plusieurs enfants à charge de moins de 18 ans.

MATERNITÉ OU ADOPTION Frais de séjour sur les bases générales de l'hospitalisation à compter du 8^{ème} jour

Chambre particulière à compter du 8^{ème} jour

Indemnité forfaitaire d'accouchement ou d'adoption (par enfant)

DENTAIRE

SOINS DE PRATIQUE COURANTE

PROTHÈSE - PARODONTOPATHIE - GINGIVECTOMIE

Remboursée par la Sécurité sociale

Non remboursée par la Sécurité sociale et répertoriée à la NGAP (2)

Les éléments intermédiaires de bridge sont remboursés comme s'il s'agissait de couronnes

TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

Accepté par la Sécurité sociale

Refusé par la Sécurité sociale (2)

OPTIQUE

Verre de lunettes

Monture

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale

Lentilles jetables (acceptées ou non par la Sécurité sociale)

APPAREILLAGE- ORTHOPÉDIE- PROTHÈSES- ACCESSOIRES acceptés SS

APPAREIL AUDITIF

Accepté par la Sécurité sociale

Refusé par la Sécurité sociale

FRAIS MÉDICAUX

Consultations et visites : Omnipraticiens spécialistes, professeurs et neuropsychiatre conventionnés

Consultations et visites : Omnipraticiens spécialistes, professeurs et neuropsychiatre non conventionnés

AUXILIAIRES MÉDICAUX

ANALYSES

PHARMACIE

Remboursée à 65 % par la Sécurité sociale

Remboursée à 35 % par la Sécurité sociale

CURES THERMALES

Acceptées par la Sécurité sociale (21 jours)

Refusées par la Sécurité sociale et effectuées en France (3)

Conventionné	Non Conventionné
--------------	------------------

100 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	90 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS
--------------------------------------	-------------------------------------

100 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	90 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS
--------------------------------------	-------------------------------------

100 % du forfait	
------------------	--

6 % PMSS / jour	
-----------------	--

100 % TCSS - SS	
-----------------	--

100 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	90 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS
--------------------------------------	-------------------------------------

100 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	90 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS
--------------------------------------	-------------------------------------

2.5 % PMSS/jour	
-----------------	--

6 % PMSS / jour	
-----------------	--

20 % PMSS	
-----------	--

115%TCSS-SS	
-------------	--

300 % TCSS - SS	
-----------------	--

300 % TCSS - SS estimée	
-------------------------	--

300 % TCSS - SS	
-----------------	--

300 % TCSS - SS estimée	
-------------------------	--

Plafond : 1 paire de lunettes(verres et monture) par an / bénéficiaire

Par verre : 90 % (DE - SS) ; remboursement limité à 13 % PMSS

6 % PMSS	
----------	--

5% PMSS/ an/bénéficiaire	
--------------------------	--

8% PMSS/ an /bénéficiaire	
---------------------------	--

8% PMSS/ an /bénéficiaire	
---------------------------	--

350% TCSS-SS	
--------------	--

25.5 %PMSS	
------------	--

19.5% PMSS	
------------	--

100 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	
--------------------------------------	--

90 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	
-------------------------------------	--

100 % TCSS - SS	
-----------------	--

100 % (DE limitée à 600 % TCSS) - SS	
--------------------------------------	--

100 % TRSS - SS	
-----------------	--

100 % TRSS - SS	
-----------------	--

20 % PMSS	
-----------	--

15 % PMSS	
-----------	--

(1) les honoraires liés à la chirurgie réparatrice doivent faire l'objet d'un accord préalable du médecin conseil de Médéric. (2) sur accord du dentiste conseil de Médéric. (3) sur accord du médecin conseil de Médéric. Seules les dépenses déclarées à la Sécurité sociale, de nature exclusivement médicale, peuvent être retenues à l'exception de celles liées à l'esthétique, au confort, et d'une façon générale à des actes ne figurant pas dans la nomenclature de la Sécurité sociale ou non remboursable par elle.

TABLEAU N °2

PRECISIONS CONCERNANT LES LIMITATIONS DE GARANTIE

1- POSTE OPTIQUE

La limitation des verres à 13 % PMSS par verre, soit 26% PMSS pour deux verres, donne un montant maximum de remboursement de 654,16 € (en valeur 2005) . La monture reste remboursée à 6 % PMSS soit 150.96 € (en valeur 2005). Ainsi, le montant maximum remboursé pour une paire de lunette est de 805,12 € par bénéficiaire.

La limitation est également appliquée sur la fréquence : un paire de lunette par an, par bénéficiaire.

Toutefois, si certaines corrections ou actes médicaux visés par les limitations intégrées au tableau des garanties entraînaient des dépenses plus importantes et médicalement justifiées, et sur avis de son Médecin conseil , Médéric Prévoyance pourra prendre en considération les dépenses supérieures aux limitations de garantie précitées, et la Commission des prestations et des recours gracieux pourra intervenir en cas de reste à charge important.

2- POUR TOUS LES POSTES DE DEPENSES

Par ailleurs, dans la continuité des mesures de limitation de garantie, dont l'objectif principal est de lutter contre les abus, Médéric Prévoyance se réserve le droit de faire procéder à des contrôles a posteriori ; des remboursements pourront être refusés en cas de dépenses anormales.