

IPECA-SENIOR +

(Prestations incluant le remboursement de la Sécurité Sociale et d'autres organismes
à concurrence des frais réels, sauf mentions contraires)

CONSULTATIONS ET VISITES

Généralistes et spécialistes - radiologie

100 % de la base de remboursement
dépassement autorisé avec maximum :

- généraliste : 10 €
- spécialiste ou professeur : 22 €

PHARMACIE

Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale
100 % de la base de remboursement

AUXILIAIRES MEDICAUX

100 % de la base de remboursement

ANALYSES DE LABORATOIRE

100 % de la base de remboursement

Prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale

PROTHESE AUDITIVE

25 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par an et par oreille

ORTHOPEDIE – PROTHESES

(non dentaires – non auditives)

200 % de la base de remboursement et, pour les fauteuils roulants, au minimum 50 % du plafond annuel de Sécurité Sociale

OPTIQUE

Prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale

Monture

150 € (plafond annuel par bénéficiaire)

Verres

(un équipement par an et par bénéficiaire)

correction simple : problème de vue de près ou de loin
de 0 à 4 dioptrie et cylindre < 2 : 45 €
autres : 120 €

correction complexe : problème de vue de près et de loin
de 0 à 4 dioptrie et cylindre < 2 : 145 €
autres : 185 €

Lentilles cornéennes

Forfait annuel : 150 €

Chirurgie de la myopie : 150 € par œil

ALLOCATIONS D'OBSEQUES

5000 €

* En établissement non conventionné, le plafond annuel de remboursement est fixé à 10.000 euros par bénéficiaire pour les frais de séjour, les actes médicaux associés et le forfait hospitalier.

** Le forfait journalier est versé sans limitation de durée en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans un hôpital ou une clinique.
En cas d'hospitalisation psychiatrique, la prise en charge du forfait hospitalier est limitée à 60 jours.

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE

- Secteur conventionné : 100 % des frais réels
- Secteur non conventionné : 80 % des frais réels *

ACTES DE CHIRURGIE

- Secteur conventionné : 100 % des frais réels
- Secteur non conventionné : 80 % des frais réels, avec un maximum de 500 % de la base de remboursement

FORFAIT JOURNALIER

100% des frais réels **

CHAMBRE PARTICULIERE

75 € par jour

LIT ACCOMPAGNANT

ASSURE DE 60 ANS OU PLUS

25 € par jour

TRANSPORT SANITAIRE

Remboursé par la Sécurité Sociale :
100 % de la base de remboursement

SOINS DENTAIRES

100 % de la base de remboursement

Prestations complémentaires à celles de la Sécurité Sociale

PARODONTIE

Forfait maximum 400 € par an

PROTHESE DENTAIRE

Plafond annuel par bénéficiaire : 2000 €

Dépassement possible sur avis du dentiste conseil de Santéclair

Prothèse remboursée par la Sécurité Sociale :

Prothèse fixe :

380 € par dent pour les incisives, les canines et les prémolaires

200 € par dent pour les molaires et les inlay-core

Prothèse mobile :

700 € par appareil

Implants dentaires

Pilier implantaire + implant : forfait maximum 530 €

ORTHODONTIE

(traitement commencé avant 18 ans)

300 % de la base de remboursement

CURE THERMALE et THALASSOTHERAPIE

Remboursée ou non par la Sécurité Sociale :
dans la limite de 1000 points AGIRC par cure

La base de remboursement correspond à la base de remboursement de la Sécurité Sociale.