

## ELAC SANTÉ

Les remboursements interviennent dans la limite des frais restant à charge après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires. Leurs montants sont exprimés y compris le remboursement de la Sécurité sociale. La couverture souscrite ne prend en charge ni la participation forfaitaire de 1 euro sur les consultations ni la franchise médicale de 0,50 euros sur les médicaments.

	Base conventionnelle	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4 <sup>(1)</sup> Non responsable
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
<b>Pour les médecins adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées</b>				
Consultation et visite généraliste	150% BR	245% BR	340% BR	+95% BR
Consultation et visite spécialiste	200% BR	280% BR	360% BR	+80% BR
Actes techniques (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	200% BR	295% BR	390% BR	+95% BR
Actes d'imagerie médicale	200% BR	270% BR	340% BR	+70% BR
<b>Pour les médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées</b>				
Consultation et visite généraliste, sage-femme	130% BR	200% BR	200% BR	+100% BR
Consultation et visite spécialiste	180% BR	200% BR	200% BR	+100% BR
Actes techniques (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	180% BR	200% BR	200% BR	+100% BR
Actes d'imagerie médicale	180% BR	200% BR	200% BR	+100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (Infirmiers, Masseurs Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes)	100% BR	100% BR	100% BR	
Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue partenaire de l'annuaire « MonPsy »	100% BR	100% BR	100% BR	
	dans la limite d'un entretien d'évaluation et de 7 séances de suivi par année civile et par bénéficiaire			
<b>Matériel médical</b>				
Produits (appareillage, prothèses, pansements et autres) et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale (hors aides auditives)	165% BR	215% BR	265% BR	+50% BR
<b>Médicaments</b>				
Médicaments (y compris vaccins)	100% BR	100% BR	100% BR	
<b>Transport</b>				
Transport (hors hospitalisation et SMUR)	100% BR	100% BR	100% BR	
<b>Frais non remboursés par la sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>				
Ostéodensitométrie osseuse (sur prescription médicale) Par année civile et par bénéficiaire	20 €	30 €	40 €	+10 €
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins</b>				
Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)	100% BR	100% BR	100% BR	+100% BR
Actes techniques	180% BR	200% BR	200% BR	+100% BR
<b>Soins et prothèses 100 % santé <sup>(2)</sup></b>				
Soins et prothèses dentaires 100 % santé	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	

	Base conventionnelle	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4 <sup>(1)</sup> Non responsable
<b>Soins et prothèses hors 100% santé <sup>(2)</sup></b>				
<b>Tarifs maîtrisés</b>				
<b>Inlays-onlays</b> - Dans la limite des HLF	250% BR	420% BR	520% BR	+80% BR
<b>Prothèses dentaires</b> (hors Inlays core) Dans la limite des HLF	250% BR	420% BR	520% BR	+80% BR
<b>Inlays cores</b> - Dans la limite des HLF	280% BR	470% BR	570% BR	+80% BR
<b>Tarifs libres</b>				
<b>Inlays-onlays</b>	250% BR	420% BR	520% BR	+80% BR
<b>Prothèses dentaires</b> (hors Inlays core)	250% BR	420% BR	520% BR	+80% BR
<b>Inlays cores</b>	280% BR	470% BR	570% BR	+80% BR
<b>Orthodontie</b>				
<b>Orthodontie</b> - Par semestre de traitement et par bénéficiaire	225% BR	275% BR	325% BR	+50% BR
<b>Frais non remboursés par la sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>				
<b>Blanchiment dentaire</b> - Par année civile et par bénéficiaire	50 €	100 €	150 €	+50 €
<b>Orthodontie</b> Par semestre de traitement et par bénéficiaire	100 €	100 €	100 €	
<b>OPTIQUE <sup>(3)</sup></b>				
<b>Equiperment</b>				
Un équipement est constitué de deux composants : une monture et deux verres. Conformément à l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale et son annexe 4, si le bénéficiaire opte pour un équipement mixte (constitué de composants appartenant à des classes différentes), l'Institution remboursera à hauteur de la garantie prévue pour chacune des composantes.				
<b>Délais de renouvellement</b>				
Conformément à l'annexe 4 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, l'Institution rembourse un équipement – ou deux équipements (une vision de loin et une vision de près) pour les bénéficiaires atteints de presbytie ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux – tous les :				
- 24 mois pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, ramené à 12 mois en cas d'évolution de la vue ;				
- 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, sauf pour les verres en cas d'évolution de la vue ;				
- 6 mois pour les bénéficiaires jusqu'à 6 ans, en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.				
Ces délais de renouvellement courent à compter de la date d'acquisition de l'équipement.				
En cas d'une acquisition par composante suivi d'un renouvellement :				
- par équipement, ces délais s'apprécient à partir de la date d'acquisition de la dernière composante ;				
- par composante, ils s'apprécient à partir de la date d'acquisition de chaque composante.				
Il est à noter que lesdits délais ne s'appliquent pas en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières.				
<b>Equiperment 100 % santé <sup>(3)</sup></b>				
<b>Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appairage et suppléments</b>	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	
<b>Equiperment hors 100 % santé <sup>(3)</sup></b>				
<b>Classe B : monture</b>	Voir grille optique en annexe			
<b>Classe B</b>				
<b>Suppléments</b>				
<b>Prestation d'adaptation de la prescription médicale des verres et autres suppléments</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<b>Lentilles correctrices</b>				
<b>Lentilles correctrices</b> Montant en € sur 2 années civiles consécutives et par bénéficiaire	100% BR complété le cas échéant par 160 €	100% BR complété le cas échéant par 250 €	100% BR complété le cas échéant par 300 €	+50 €
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>				
<b>Lentilles correctrices</b> Sur 2 années civiles consécutives et par bénéficiaire	160 €	250 €	300 €	+50 €
<b>Chirurgie réfractive</b> - Par œil	300 €	500 €	700 €	+100 €
<b>HOSPITALISATION (y compris frais d'accouchement)</b>				
<b>Frais de séjour</b>				
<b>Frais de séjour</b>	200% BR	200% BR	200% BR	+100% BR
<b>Honoraires</b>				
<b>Pour les praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées</b>				
<b>Honoraires des actes techniques</b>	220% BR	300% BR	370% BR	+70% BR
<b>Pour les praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées</b>				
<b>Honoraires des actes techniques</b>	200% BR	200% BR	200% BR	+100% BR

	Base conventionnelle	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4 <sup>(1)</sup> Non responsable
<b>Forfait journalier hospitalier</b>				
<b>Forfait journalier hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale</b> (à l'exclusion des établissements médico-sociaux)	100% FR	100% FR	100% FR	
<b>Transport</b>				
<b>Transport</b> (hors SMUR)	100% BR	100% BR	100% BR	+100% BR
<b>Autres frais non remboursés par la sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>				
<b>Chambre particulière avec ou sans nuitée</b> Par journée d'hospitalisation - uniquement en secteur conventionné	50 €	60 €	70 €	+10 €
<b>Lit accompagnant enfant - de 16 ans</b> Par journée d'hospitalisation - uniquement en secteur conventionné	40 €	50 €	60 €	+10 €
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(4)</sup></b>				
<b>Délais de renouvellement de l'équipement</b> Conformément à l'instruction du 4 juin 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, l'Institution rembourse une aide auditive par oreille tous les 48 mois à compter de la date d'acquisition de celle-ci, sauf en cas de renouvellement anticipé pris en charge par la Sécurité sociale. Ce délai court séparément pour chacune des aides.				
<b>Equipement 100% santé <sup>(4)</sup></b>				
<b>Aide auditive classe I</b>	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	
<b>Equipement hors 100% santé <sup>(4)</sup></b>				
<b>Aide auditive classe II par oreille</b> bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité	125% BR	125% BR	125% BR	
<b>Aide auditive classe II par oreille</b> bénéficiaire de plus de 20 ans	295% BR	345% BR	395% BR	+30% BR
<b>Consommables, piles et accessoires</b>				
<b>Consommables, piles et accessoires des aides auditives classes I et II</b>	100% BR	100% BR	100% BR	
<b>CURE THERMALE</b>				
<b>Traitement thermal</b>	100% BR	150% BR	270% BR	+80% BR
<b>Frais d'hébergement et de transport</b> Par année civile et par bénéficiaire (uniquement pour les cures dont le traitement thermal est pris en charge par la Sécurité sociale)	100 €	200 €	300 €	+100€
<b>FORFAIT NAISSANCE</b>				
<b>Allocation forfaitaire en cas de naissance</b>	300 €	300 €	400 €	+100 €
<b>FORFAIT PATIENT URGENCES</b>				
<b>Forfait patient urgences non remboursé par la Sécurité sociale et défini au I de l'article L.160-13 du code de la Sécurité sociale</b>	100% FR	100% FR	100% FR	
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>				
<b>Forfait actes lourds non remboursés par la Sécurité sociale et définis au I de l'article R.160-16 du code de la Sécurité sociale</b>	100% FR	100% FR	100% FR	
<b>LISTE AUDIENS BIEN-ÊTRE SANTÉ</b>				
<b>Liste Audiens Bien-être Santé</b> dont médecines douces (ergothérapie, phytothérapie, etc.) et prévention (contention, dépistage cancer col de l'utérus, etc.) Hors garanties déjà prévues dans ce tableau Par an et par bénéficiaire	60% FR dans la limite de 100 €	60% FR dans la limite de 150 €	60% FR dans la limite de 200 €	+50 €

BR : Base de remboursement. FR : Frais réels. HLF : Honoraires limites de facturation. PLV : Prix limite de vente. Ss : Sécurité sociale.

Les remboursements interviennent dans la limite des frais restant à charge et des plafonds de prise en charge définis par la réglementation des contrats responsables, après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes assureurs.

(1) Le niveau 4 est exprimé en complément du niveau 3.

(2) conformément aux dispositions prévues à l'article R 871-2, 5° du code de la Sécurité sociale

(3) conformément aux dispositions prévues à l'article R 871-2, 3° du code de la Sécurité sociale

(4) conformément aux dispositions prévues à l'article R 871-2, 4° du code de la Sécurité sociale