

## FCCS

### GARANTIES SANTÉ

Les remboursements interviennent dans la limite des frais restant à charge après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires.

Les montants sont exprimés y compris le remboursement de la Sécurité sociale (Sécurité sociale + Audiens Santé Prévoyance) sauf pour les lentilles correctrices et la cure thermale. Il s'agit des montants au 1<sup>er</sup> janvier 2024 susceptibles d'évolutions réglementaires. 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.

	Renfort	Confort
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>Honoraires médicaux</b>		
<b>Pour les médecins adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées</b>		
Consultations et visites généralistes	210% BR	400 % BR
Consultations et visites spécialistes	210% BR	400% BR
Actes techniques (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	210% BR	400% BR
Actes d'imagerie médicale	210% BR	400% BR
<b>Pour les médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées</b>		
Consultations et visites généralistes	180% BR	200% BR
Consultations et visites spécialistes	180% BR	200% BR
Actes techniques (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	180% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale	180% BR	200% BR
Consultations et visites sage-femme	180% BR	200% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de laboratoire	210% BR	305% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédiçures-podologues, Orthophonistes, Orthoptistes)	210% BR	305% BR
Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue partenaire de l'annuaire « MonPsy » <sup>(1)</sup>	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 (petit 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, prothèses dentaires et grand appareillage)	260% BR	470% BR
Grand appareillage inscrit sur la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale	300% BR	400% BR
<b>Médicaments</b>		
Médicaments (y compris vaccins)	100% BR	100% BR
<b>Transport</b>		
Transport (hors hospitalisation et cure thermale)	210% BR	305% BR
<b>Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>		
Chiropracteurs immatriculés aux répertoires ADELI ou RPPS		30 € par séance max 2 séances par an et par bénéficiaire

	Renfort	Confort
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Soins</b>		
Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)	220% BR	400% BR
Actes techniques	180% BR	200% BR
<b>Soins et prothèses 100 % santé<sup>(2)</sup></b>		
Prothèses dentaires 100 % santé	100 % HLF	100 % HLF
Inlays onlays à tarifs maîtrisés	220% BR dans la limite des HLF	400% BR dans la limite des HLF
Inlays onlays à tarifs libres	220% BR	400% BR
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés	370% BR dans la limite des HLF	570% BR dans la limite des HLF
Prothèses dentaires à tarifs libres	370% BR	570% BR
<b>Orthodontie</b>		
Orthodontie	400% BR	500% BR
<b>Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>		
Implantologie dentaire (chirurgie et connectique implantaire)	400 € par an et par bénéficiaire	700 € par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires	400 € par prothèse max 3 prothèses par an et par bénéficiaire	500 € par prothèse max 3 prothèses par an et par bénéficiaire
Orthodontie adulte et enfant	1 160 € par an et par bénéficiaire	1 550 € par an et par bénéficiaire
<b>OPTIQUE<sup>(3)</sup></b>		
<p><b>Équipement</b> : un équipement est constitué de deux composantes : une monture et deux verres. Conformément à l'annexe 3 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, si le bénéficiaire opte pour un équipement mixte (constitué de composantes appartenant à des classes différentes), l'Institution remboursera la composante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- classe A, à hauteur du prix limite de vente (PLV) ;</li> <li>- classe B, à hauteur de la garantie « Équipement hors 100 % santé » déduction faite du remboursement de la composante classe A et le cas échéant dans la limite de 100 € pour la monture.</li> </ul>		
<p><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 (un vision de loin et un vision de près) pour les bénéficiaires atteints de presbytie ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux – tous les :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 mois pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, ramenés à 12 mois en cas d'évolution de la vue ;</li> <li>- 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, sauf pour les verres en cas d'évolution de la vue ;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par équipement, ces délais s'apprécient à partir de la date d'acquisition de la dernière composante ;</li> <li>- par composante, ils s'apprécient à partir de la date d'acquisition de chaque composante.</li> </ul> <p>Il est à noter que lesdits délais ne s'appliquent pas en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières.</p>		
<b>Équipement 100% santé<sup>(4)</sup></b>		
Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appairage et suppléments	100 % PLV	100 % PLV
<b>Équipement hors 100% santé<sup>(3)</sup> (dont 100 € maximum au titre de la monture)</b>		
Classe B : équipement avec deux verres simples	300 €	420 €
Classe B : équipement avec 1 verre simple + 1 verre complexe	400 €	560 €
Classe B : équipement avec 1 verre simple + 1 verre très complexe	500 €	610 €
Classe B : équipement avec 2 verres complexes	600 €	700 €
Classe B : équipement avec 1 verre complexe + 1 verre très complexe	700 €	750 €
Classe B : équipement avec 2 verres très complexes	750 €	800 €
<b>Suppléments</b>		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale des verres	100% BR	100% BR
Autres suppléments	100% BR	100% BR
<b>Lentilles correctrices</b>		
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale	200 € par an et par bénéficiaire 100 % TM au-delà pour les lentilles correctrices remboursées uniquement	450 € par an et par bénéficiaire 100 % TM au-delà pour les lentilles correctrices remboursées uniquement

	Renfort	Confort
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>		
Chirurgie réfractive de l'œil	250 € par œil	500 € par œil
<b>HOSPITALISATION (y compris frais d'accouchement)</b>		
<b>Frais de séjour</b>		
Frais de séjour	235% BR	400% BR
<b>Honoraires</b>		
<b>Pour les praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées</b>		
Honoraires des actes techniques	210% BR	400% BR
<b>Pour les praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées</b>		
Honoraires des actes techniques	180% BR	200% BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>		
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale à l'exclusion des établissements médico-sociaux	100% FR	100% FR
<b>Transport</b>		
Transport	210% BR	305% BR
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>		
Chambre particulière avec ou sans nuitée	2,5% PMSS par jour	4% PMSS par jour
Lit accompagnant enfant âgé - de 12 ans	1,5% PMSS par jour	2,5% PMSS par jour
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(5)</sup></b>		
<b>Délais de renouvellement</b>		
Conformément aux dispositions de 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 l'équipement, sauf en cas de renouvellement anticipé pris en charge par la Sécurité sociale. Ce délai court séparément pour chacun des équipements.		
<b>Equipelement 100% santé <sup>(6)</sup></b>		
Aide auditive classe I	100 % PLV	100 % PLV
<b>Equipelement hors 100% santé <sup>(6)</sup></b>		
Aide auditive classe II	260% BR dans la limite de 1 700 € <sup>(7)</sup> par aide auditive	470% BR dans la limite de 1 700 € <sup>(7)</sup> par aide auditive
<b>Consommables, piles et accessoires</b>		
Consommables, piles et accessoires des aides auditives	260% BR	470% BR
<b>CURE THERMALE</b>		
Traitement thermal Hébergement et transport remboursés ou non par la Sécurité sociale	10% PMSS par an et par bénéficiaire	20% PMSS par an et par bénéficiaire
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>		
Forfait actes lourds non remboursé par la Sécurité sociale et défini au I de l'article R 160-16 du code de la Sécurité sociale	100 % FR	100 % FR
<b>FORFAIT PATIENT URGENCES</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	100% FR	100% FR
<b>LISTE AUDIENS BIEN-ÊTRE SANTÉ</b>		
Liste Audiens Bien-être Santé	60% FR dans la limite de 250 € par an et par bénéficiaire	60% FR dans la limite de 550 € par an et par bénéficiaire

BR : Base de remboursement. FR : Frais réels. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Retrouvez la valeur sur le site Ameli. HLF : Honoraires limites de facturation. PLV : Prix limite de vente. Ss : Sécurité sociale. DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée. TM : ticket modérateur.

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) conformément aux dispositions prévues à l'article L.162-58 du Code de la Sécurité sociale. [www.monparcourspsy.sante.gouv.fr](http://www.monparcourspsy.sante.gouv.fr)

(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 L.165-1 du Code de la Sécurité sociale

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

(5) conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale

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

(7) Le cumul des remboursements d'Audiens Santé Prévoyance et de la Sécurité sociale ne peut excéder 1700 euros par aide auditive.