

## 16 Les garanties et cotisations santé SUP PRAGA

SUP-PRAGA est une garantie individuelle et facultative. Seuls les bénéficiaires de PRAGA 100% peuvent adhérer aux garanties SUP-PRAGA sans questionnaire médical à l'entrée. Il n'est pas possible de souscrire au contrat SUP-PRAGA 200 % et 300 % après 75 ans.

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
La médecine courante	SUP-PRAGA 200 %	SUP-PRAGA 300 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Pour les médecins adhérents au DPTAM :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Les consultations, visites généralistes</li> <li>. Les consultations, visites spécialistes</li> <li>. Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie</li> <li>. Les actes d'imagerie, échographie et doppler</li> </ul> </li> <li>■ <b>Pour les médecins non adhérents au DPTAM :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Les consultations, visites généralistes</li> <li>. Les consultations, visites spécialistes</li> <li>. Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie</li> <li>. Les actes d'imagerie, échographie et doppler</li> </ul> </li> <li>■ <b>Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes,...</li> </ul> </li> <li>■ <b>Les examens médicaux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Les analyses biologiques</li> </ul> </li> </ul>	<p>220 % de la BR 220 % de la BR 220 % de la BR 220 % de la BR</p> <p>200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p>	<p>300 % de la BR 300 % de la BR 300 % de la BR 300 % de la BR</p> <p>200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR</p> <p>300 % de la BR</p> <p>300 % de la BR</p>
La médecine douce		
<b>Les séances d'ostéopathie, de chiropraxie, d'étiopathie ou d'acupuncture <sup>(1)</sup>, dans la limite globale annuelle de 3 séances par bénéficiaire pour l'ensemble des praticiens</b>	80 € / an	160 € / an
<p><i><sup>(1)</sup> Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession. Les étiopathes doivent être inscrits au registre national des étiopathes. Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC). Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.</i></p>		
Le dentaire		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les <b>prothèses, les inlays onlays d'obturation, les inlays core et appareils amovibles</b> (y compris appareils provisoires et réparations) remboursés par la Sécurité sociale dans la limite de 6 éléments par année civile et bénéficiaire. Au-delà du plafond, le remboursement sera limité au ticket modérateur.</li> <li>■ Supplément dents du sourire (incisives et canines supérieures et inférieures, prémolaires supérieures et 1<sup>ères</sup> prémolaires inférieures)</li> <li>■ Les <b>frais d'orthopédie dento-faciale</b> (orthodontie pris en charge par la Sécurité sociale (enfants de moins de 16 ans))</li> </ul>	<p>200 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p>	<p>300 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p> <p>300 % de la BR</p>

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
<b>Le dentaire (suite)</b>	<b>SUP-PRAGA 200 % SUP-PRAGA 300 %</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Les actes suivants de <b>parodontologie</b> non remboursés par la Sécurité sociale : <ul style="list-style-type: none"> <li>- curetage / surfaçage</li> <li>- greffe gingivale</li> <li>- lambeau</li> <li>- allongement coronaires</li> </ul> </li> </ul> <p>dans la limite annuelle, par bénéficiaire de :</p>	10 % du PMSS par an  (en complément du RO)	25 % du PMSS par an  (en complément du RO)
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Les <b>implants et prothèses sur implants</b> dentaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- remboursés par la Sécurité sociale (y compris couronnes sur implants)</li> <li>- non remboursés par la Sécurité sociale : <ul style="list-style-type: none"> <li>. pose de l'implant (phase opératoire), dans la limite de 3 actes par an et bénéficiaire</li> <li>. Faux moignon implantaire, dans la limite de 3 actes par an et bénéficiaire</li> <li>. Bridge de base 3 éléments par implant</li> <li>. Éléments supplémentaires de bridge</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>. Les <b>prothèses fixes sur dents vivantes ou non délabrées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bridge de base sur dent naturelle saine</li> <li>- pilier de bridge supplémentaire sur dent naturelle saine</li> </ul> </li> </ul>	10 % du PMSS par an  (en complément du RO)	25 % du PMSS par an  (en complément du RO)

<b>L'optique</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>. La <b>monture</b></li> <li>. Les <b>verres</b>, en fonction du type de défaut de vision et du niveau de correction, et pour chacun des verres</li> </ul>	150 €  voir grille	150 €  voir grille

Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.

Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge, à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire, à 1 monture et 2 verres tous les 2 ans (tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien). Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
<b>L'optique (suite)</b>	<b>SUP-PRAGA 200 % SUP-PRAGA 300 %</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les <b>implants intraoculaires arodontologie</b> multifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte (par oeil)</li> <li>■ L'<b>opération de la myopie</b> ou de l'hypermétropie par laser (par oeil) dans la limite annuelle par bénéficiaire de</li> <li>■ Les <b>lentilles de contact</b> correctrices prises en charge par la Sécurité sociale</li> </ul> <p>Le remboursement des lentilles prises en charge par la Sécurité sociale est au minimum de 100 % du ticket modérateur</p>	<p>152 €</p> <p>10 % du PMSS</p> <p>5 % du PMSS par an et par bénéficiaire</p>	<p>315 €</p> <p>15 % du PMSS</p> <p>10 % du PMSS par an et par bénéficiaire</p>
<b>L'auditif</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les <b>prothèses auditives</b></li> </ul> <p>Garantie correspondant à l'appareillage d'une oreille, dans la limite d'un équipement stéréophonique (2 oreilles) par année civile et par bénéficiaire. La garantie est au minimum de 100 % du ticket modérateur, même lorsque la limitation s'applique.</p>	<p>15,50 % du PMSS</p>	<p>25,50 % du PMSS</p> <hr/> <p><i>en complément du RO et y compris le PRAGA 100</i></p>
<b>Les appareillages et prothèses diverses</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hors prothèses dentaires et auditives</li> </ul>	<p>200 % de la BR</p>	<p>300 % de la BR</p>

Sous réserve de l'accord du professionnel de santé, et sur envoi d'une note d'honoraires détaillant la nature des prothèses auditives, nous proposons la dispense d'avance des frais pour la part prise en charge par nos soins. Toute dispense d'avance de frais fera l'objet d'un accord préalable du gestionnaire santé APRIA-RSA selon les modalités décrites sur votre carte de Tiers Payant Optique-Dentaire-Auditif.

Sous réserve de l'accord des opticiens, et sur envoi de la facture détaillée des verres et monture, nous proposons la dispense d'avance des frais sur le poste verres et monture pour la part prise en charge par nos soins. Toute dispense d'avance de frais fera l'objet d'un accord préalable du gestionnaire santé APRIA-RSA selon les modalités décrites sur votre carte de Tiers Payant Optique-Dentaire-Auditif.

Sous réserve de l'accord des chirurgiens-dentistes, et sur envoi d'une note d'honoraires détaillant le numéro des dents traitées et la nature des prothèses, nous proposons la dispense d'avance des frais pour la part prise en charge par nos soins. Toute dispense d'avance de frais fera l'objet d'un accord préalable du gestionnaire santé APRIA-RSA selon les modalités décrites sur votre carte de Tiers Payant Optique-Dentaire-Auditif.

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
<b>L'hospitalisation</b>	<b>SUP-PRAGA 200 % SUP-PRAGA 300 %</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Les frais de séjour</b> (établissement public ou privé)               <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'hospitalisation médicale</li> <li>. L'hospitalisation chirurgicale</li>   <li>. La chambre particulière (par jour)</li> <li>. Le lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans (par jour)</li> </ul> </li>   <li>■ <b>Les honoraires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins adhérents au DPTAM</li>   <li>. Honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins non adhérents au DPTAM</li> </ul> </li> </ul>	200 % de la BR 200 % de la BR  2 % du PMSS 1 % du PMSS  220 % de la BR  200 % de la BR	300 % de la BR 300 % de la BR  4 % du PMSS 2 % du PMSS  300 % de la BR  200 % de la BR

Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge.

L'indemnisation des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation, et des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au ticket modérateur.

Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement sont pris en charge à partir du 6<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, les cinq premiers jours étant pris en charge au titre de la maternité. En cas de césarienne, les frais (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation.

<b>Les cures thermales</b> médicalement prescrites et sous réserve de la prise en charge par votre régime maladie de base		
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Les <b>frais médicaux</b>, de séjour et de transport (remboursement limité par année civile et par bénéficiaire)</li> </ul> <p>Les dépassements des médecins non adhérents à l'OPTAM sont limités à 100 % de la BR.</p>	10 % du PMSS	15 % du PMSS
	<i>en complément du RO et y compris le PRAGA 100</i>	

<b>La maternité</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Un forfait destiné à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation. La prestation est doublée en cas de naissances multiples.</li> </ul> <p>Au delà du 5<sup>ème</sup> jour, les frais sont pris en charge au titre de l'hospitalisation</p>	10 % du PMSS	15 % du PMSS

Montants pris en charge en fonction du type de défaut de vision, du niveau de correction du bénéficiaire, pour chacun des verres et dans les limites mentionnées dans la grille de garanties suivante :

### GRILLE OPTIQUE FORMULE SUP-PRAGA 200 %

Verre unifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	50 €
Sphère entre - 6 et 6 Cylindre entre 2 et 4	122 €
verre unifocal	
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 4	122 €
verre multifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	90 €
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 2	152 €
Verre multifocal	
Sphérique hors zone - 4 et 4 ou sphérocylindrique hors zone - 8 et 8	152 €

### GRILLE OPTIQUE FORMULE SUP-PRAGA 300 %

Verre unifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	105 €
Sphère entre - 6 et 6 Cylindre entre 2 et 4	160 €
verre unifocal	
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 4	255 €
verre multifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	160 €
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 2	300 €
Verre multifocal	
Sphérique hors zone - 4 et 4 ou sphérocylindrique hors zone - 8 et 8	300 €

#### MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE 2018 PAR BÉNÉFICIAIRE

Age du bénéficiaire	SUP-PRAGA 200 %	SUP-PRAGA 300 %
Moins de 21 ans	155,77 €	309,15 €
21 à 30 ans	173,95 €	329,75 €
31 à 40 ans	199,20 €	445,11 €
41 à 50 ans	223,44 €	486,31 €
51 à 59 ans	291,11 €	642,87 €
60 à 64 ans	322,42 €	682,01 €
65 à 69 ans	326,46 €	691,28 €
70 à 74 ans	350,70 €	730,42 €
75 à 79 ans	386,05 €	753,08 €
80 ans et plus	428,47 €	793,25 €