

OFFRE SANTE LABELISEE SNEPS

	SNEPS 1	SNEPS 2	SNEPS 3	SNEPS 4
NATURE DES FRAIS DE SANTÉ	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)
SOINS ET AUXILIAIRES MEDICAUX				
Consultations et Visites : Omnipraticiens, Spécialistes et Neuropsychiatres ¹	120 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	170 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	245 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	470 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Auxiliaires Médicaux	110 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	160 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	235 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	460 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Electroradiologie	120 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	170 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	245 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	470 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Frais de transport remboursés par la SS	165 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	165 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	165 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	165 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Petite chirurgie et Actes de spécialité	120 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	170 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	245 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	470 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Orthopédie, prothèses médicales remboursées	115 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	165 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	240 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	465 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Prothèses auditives remboursées	115 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	165 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	240 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	465 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Analyses et examens de laboratoire ¹	150 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	275 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	500 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Ostéopathie et Chiropractie	3 séances par an et par bénéficiaire sur la base de 50 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale des consultations spécialistes (si praticiens médecins ou kinésithérapeutes diplômés de la spécialité)	3 séances par an et par bénéficiaire sur la base de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale des consultations spécialistes (si praticiens médecins ou kinésithérapeutes diplômés de la spécialité)	3 séances par an et par bénéficiaire sur la base de 130 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale des consultations spécialistes (si praticiens médecins ou kinésithérapeutes diplômés de la spécialité)	3 séances par an et par bénéficiaire sur la base de 130 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale des consultations spécialistes (si praticiens médecins ou kinésithérapeutes diplômés de la spécialité)
Ostéodensitométrie	1 examen entre 45 et 59 ans : 75 € par bénéficiaire	1 examen entre 45 et 59 ans : 75 € par bénéficiaire	1 examen entre 45 et 59 ans : 75 € par bénéficiaire	1 examen entre 45 et 59 ans : 75 € par bénéficiaire
PHARMACIE				
Pharmacie vignettes blanches, bleues ou orange	100 % du Tarif Forfaitaire de Responsabilité - SS	100 % du Tarif Forfaitaire de Responsabilité - SS	100 % du Tarif Forfaitaire de Responsabilité - SS	100 % du Tarif Forfaitaire de Responsabilité - SS
Vaccins anti-grippe, hépatite, typhoïde, fièvre jaune	Pris en charge intégralement	Pris en charge intégralement	Pris en charge intégralement	Pris en charge intégralement
CHIRURGIE - HOSPITALISATION				
Honoraires et Frais de Séjour conventionnés *	100 % des Frais réels - SS	100 % des Frais réels - SS	100 % des Frais réels - SS	100 % des Frais réels - SS
Honoraires et Frais de Séjour non conventionnés *	90 % des Frais réels - SS	90 % des Frais réels - SS	90 % des Frais réels - SS	90 % des Frais réels - SS
Forfait journalier	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Chambre particulière y compris maternité	1 % du PMSS par jour d'hospitalisation	1 % du PMSS par jour d'hospitalisation	1 % du PMSS par jour d'hospitalisation	2,5 % du PMSS par jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans	0,75 % du PMSS par jour d'hospitalisation	0,75 % du PMSS par jour d'hospitalisation	1 % du PMSS par jour d'hospitalisation	2,5 % du PMSS par jour d'hospitalisation
* y compris séjours en maison de repos à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour ou en cure médicale				

OFFRE SANTE LABELISEE SNEPS

	SNEPS 1	SNEPS 2	SNEPS 3	SNEPS 4
NATURE DES FRAIS DE SANTÉ	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)	MONTANT DES REMBOURSEMENTS (Y compris les prestations de la Sécurité Sociale)
FRAIS DENTAIRES				
Soins dentaires	120 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	170 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	170 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	270 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Prothèses dentaires remboursées (<i>prothèses dentaires fixes esthétiques, prothèses dentaires fixes métalliques, prothèses dentaires amovibles, actes divers de prothèses dentaires</i>)	140 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	215 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	265 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	490 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Prothèses dentaires non remboursées (<i>prothèses céramo-céramiques, prothèses sur dents vivantes</i>)	Forfait de 80,63 € par dent limité à un plafond de 1 000 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 161,25 € par dent limité à un plafond de 1 000 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 215,00 € par dent limité à un plafond de 1 000 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 456,88 € par dent limité à un plafond de 1 000 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie (orthopédie dentofaciale) remboursée	140 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	250 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	300 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	525 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
Implantologie	Forfait de 64,5 € par implant limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	Forfait de 129 € par implant limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	Forfait de 167,7 € par implant limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	Forfait de 457,95 € par implant limité à 3 implants par an et par bénéficiaire
FRAIS D'OPTIQUE par an et par bénéficiaire				
Verres et monture	6 % du PMSS	8 % du PMSS	Néant	Néant
Verres	Néant	Néant	5 % du PMSS	16 % du PMSS
Monture	Néant	Néant	5 % du PMSS	8 % du PMSS
Lentilles remboursées par la SS	3 % du PMSS	4 % du PMSS	5 % du PMSS	8 % du PMSS
Lentilles non remboursées par la SS ou jetables	3 % du PMSS	4 % du PMSS	5 % du PMSS	8 % du PMSS
Kératotomie (traitement laser de la myopie)	6 % du PMSS par oeil	8 % du PMSS par oeil	10 % du PMSS par oeil	24 % du PMSS par oeil
CURE THERMALE remboursée par la SS				
Transport, hébergement, soins et forfait thermal	Forfait 10 % du PMSS par an et par famille	Forfait 10 % du PMSS par an et par famille	Forfait 10 % du PMSS par an et par famille	Forfait 20 % du PMSS par an et par famille
ALLOCATION MATERNITE OU ADOPTION				
(Doublé en cas de naissance gémellaire ou d'adoption multiple)	Forfait 10 % du PMSS	Forfait 10 % du PMSS	Forfait 10 % du PMSS	Forfait 20 % du PMSS
ALLOCATION OBSEQUES				
(Participant, Conjoint, Enfant à charge)	Forfait 50 % du PMSS	Forfait 50 % du PMSS	Forfait 50 % du PMSS	Forfait 100 % du PMSS
GARANTIES D'ASSISTANCE				
	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses
TARIF 2007*	Isolé	Isolé	Isolé	Isolé
En pourcentage du PMSS 2006	1,86%	1,99%	2,12%	2,75%
En €uros	48,16 €	51,52 €	54,89 €	71,20 €
TARIF 2007*	Famille	Famille	Famille	Famille
En pourcentage du PMSS 2006	3,66%	3,93%	4,19%	5,46%
En €uros	94,76 €	101,75 €	108,48 €	141,36 €

BR= Base de remboursement de la Sécurité Sociale (Base de remboursement ou Tarif de Convention ou Tarif d'autorité),

MR= Montant remboursé par la Sécurité Sociale, Ticket Modérateur= BR-MR

Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais effectivement supportés par l'assuré.

PMSS : Le plafond mensuel de la Sécurité sociale. (2682 € en 2007)

1 La contribution forfaitaire de 1 € n'est pas prise en charge par IONIS PREVOYANCE

Tarif 2007: le tarif 2007 est négocié pour les adhérents du SNEPS sur la base du PMSS 2006