

Contrat Verspieren Complémentaire santé : tableau des garanties

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) sous déduction du remboursement du régime obligatoire (RO)

	Essentielle	Mediane	Optimale	Renfort (1)
Hospitalisation médicale et chirurgicale	80 ans révolus	70 ans révolus		
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Honoraires en établissement conventionné	100 %	150 %	200 %	
Frais de séjour et honoraires en établissement non conventionné	Néant	125 %	150 %	
Forfait journalier hospitalier (2)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Chambre particulière (2)	Néant	30 €/jour	40 €/jour	
Hospitalisation à domicile	100 %	150%	200%	
Autres séjours	100 %	100%	100%	
Transport	100 %	125%	150%	
Lit d'accompagnement d'un enfant affilié hospitalisé de moins de 14 ans (maxi 15 jours/an)				20 €/jour
Frais de garde justifiés des enfants affiliés de moins de 14 ans en cas d'hospitalisation du parent pour une durée supérieure à 5 jours (maxi 15 jours/an)				20 €/jour
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation (maxi 30 jours/an jusqu'à 65 ans)				15 €/jour
Indemnité journalière en cas de convalescence suite à hospitalisation supérieure à 15 jours (maxi 30 jours/an jusqu'à 65 ans)				15 €/jour
Médecine courante				
Honoraires des médecins (généralistes, spécialistes), sages femmes, auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques médicaux	100 %	125 %	150 %	
Médicaments génériques	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Pharmacie et Homéopathie remboursés par le régime obligatoire	100 %	100 %	100 %	
Appareillages (orthopédiques et prothèses auditives, capillaires...)	100 %	125 %	150 %	+ 100 €/an
Soins à l'étranger (remboursés par le régime obligatoire)	100 %	125 %	150 %	
Optique				
Monture adulte	Néant	50 € / an	75 € / an	+ 50 €/an
Monture enfant	Néant	50 € / an	50 € / an	+ 25 € / an
Verres et lentilles remboursés ou non par le régime obligatoire (y compris lentilles jetables)				
- faible correction (+/- 0 à 4 dioptries)	Néant	100 € / an	100 € / an	+ 100 € / an
- forte correction (+/- 4,25 dioptries et +)	Néant	150 € / an	150 € / an	+ 100 € / an
Intervention laser correctrice de la myopie				140 €
Dentaire				
Soins dentaires	100 %	125 %	150 %	
Prothèses dentaires et orthodontie remboursés par le régime obligatoire	100 %	175 %	200 %	
Prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie non remboursés par le Régime Obligatoire	Néant	150 €/an	150 €/an	+ 100 €/an
Bonus de fidélité à partir de la 4ème année (sur les prothèses remboursées)	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	Bonus fidélité x 2
Plafond annuel par personne (hors soins dentaires)	Illimité	300 € 1 ^{ère} année 750 € années suivantes	300 € 1 ^{ère} année 1 000 € années suivantes	
Médecines naturelles et prévention				
Médecines naturelles (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, homéopathes et étioopathes)	Néant	20 €/acte Max 5 consultations/an	30 €/acte Max 5 consultations/an	+ 20 €/acte Max 5 consultations/an
Actes de dépistage et soins préventifs*	50 % des frais réels Max 50 €/ an	50 % des frais réels Max 100 €/ an	50 % des frais réels Max 100 €/ an	+ 50 €/an
Garanties famille				
Consultations, visites et soins de maternité	100 %	125 %	150 %	
Chambre particulière maternité (maximum 7 jours)	Néant	30 €/jour	40 €/jour	
Actes médicaux liés à l'accouchement (y compris péridurale)	Néant	125 %	175 %	
Prime de mariage versée en cas d'affiliation du conjoint de l'assuré dans les 3 mois	Néant	50 €	75 €	
Prime de naissance ou d'adoption versée à la mère assurée	Néant	75 €	100 €	
Fécondation in vitro non remboursée	Néant	Néant	100 €/an	
Actes et examens gynécologiques non remboursés	Néant	Néant	150 €/an	
Forfait				
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire	Néant	100 €/an	150 €/an	
Frais d'obsèques jusqu'à 65 ans	Néant	300 €	300 €	+ 200 €

CARTE BLANCHE : tiers payant dans le réseau carte blanche et dans le respect du parcours de soins, accès à un réseau de santé partenaire pour bénéficiaire de tarifs négociés (opticiens, dentistes), accès aux informations et actions de prévention de carte blanche asso, rendez vous pharmaceutique, coaching nutrition et tabac.

ASSISTANCE 24H/24 : frais de téléphone, téléviseur, frais de garde, d'aide ménagère en cas d'hospitalisation, recherche d'une ambulance, information prévention...

*Liste des dépenses prises en charge dans le cadre du forfait prévention : dépistage de l'ostéoporose, du cancer du côlon, du cancer de l'utérus, des infections génitales par le chlamydiae trachomatis, de la polyarthrite rhumatoïde, médicaments de l'ostéoporose, tout type de vaccins chez les enfants (anti-grippe, hépatite, pneumocoque...), médicaments anti-grippaux, antipaludéens, substituts nicotiniques, consultation diététique et tout médicament pour le traitement de l'obésité, pose et dépose du holter tensionnel dans le cadre du diagnostic et de la surveillance de l'hypertension artérielle, prévention dentaire (curetage sous-gingival, pose de vernis fluoré et dentifrice au statut de médicament prescrit par les dentistes), pilule contraceptive et stérilet, les omega3 et veinotoniques.

(1) Les remboursements prévus dans le renfort s'ajoutent aux remboursements de votre complémentaire.

(2) 60 jours maximum par an pour les personnes de plus de 70 ans à la souscription: La garantie santé Verspieren complémentaire santé respecte l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit « responsable » dont notamment le remboursement de certains actes de prévention, et la non prise en charge de la majoration du ticket modérateur appliquée par le RO dans certains cas, du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins, de la participation forfaitaire et des franchises instituées.