

Tableaux des garanties de remboursement MASA

Le texte en **VERT** indique une amélioration de garantie par rapport à l'option ou panier de base précédent

Les garanties des options incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel	Panier de base	Option 1	Option 2	Option 3
Poste Soins Courants				
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	100%	140% BR	180% BR	225% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	100%	110% BR	150% BR	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	130% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	100% BR	105% BR	125% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	100% BR	110% BR	110% BR	125% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité				
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	130% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% FR conventionné 10 BR sinon
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	50,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit	120,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	40,00 € / nuit	45,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	45,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit	120,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	25,00 € / jour	35,00 € / jour	35,00 € / jour	45,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / jour	25,00 € / nuit	25,00 € / nuit	25,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
Poste Pharmacie				
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu faible prise en charge à 15% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an	70 € / an	70 € / an	70 € / an
Poste Dentaire				
Soins conservateurs dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale			
Soins et prothèses du panier maîtrisé				
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires amovibles	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires provisoires	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Inlay Core	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Soins et prothèses du panier libre				
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Inlay Core	200% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Inlays onlays d'obturation	Néant	300% BR	450% BR	550% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR + 150 € / an	100% BR + 250 € / an	100% BR + 400 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	150 € / an	250 € / an	400 € / an
Implant dentaire	500 € par implant (limité à 2 par an)	800 € par implant	1 000 € par implant	1 200 € par implant

Les garanties des options incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel	Panier de base	Option 1	Option 2	Option 3
Poste Dentaire		Plafond dentaire : 1 500 € / an	Plafond dentaire : 2 000 € / an	Plafond dentaire : 3 500 € / an
Couronne sur implant	200 € par couronne (limité à 2 par an)	300% BR	450% BR	850% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400 € par semestre	300% BRR	400% BRR	450% BRR
Poste Optique				
Equipements du panier 100% santé		Prise en charge intégrale		
Equipements à tarif libre				
Monture	50 €	100 € par an	100 € par an	100 € par an
Verre unifocal sphérique				
Sphère de -6 à +6	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	220 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de -4 à + 4	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	200 € par verre	225 € par verre	275 € par verre	325 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 € par an	60 % BR + 175 € / an	60% BR + 250 € / an	60% BR + 350 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	100 € par an	175 € par an	250 € par an	350 € par an
Chirurgie Réfractive	400 € par an	400 € par œil par an	500 € par œil par an	600 € par œil par an
Poste appareils auditifs				
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité		Prise en charge intégrale		
Classe 1, équipement 100% santé		Prise en charge intégrale		
Classe 2, équipement à tarif libre	800 € par prothèse	1 400 € par prothèse	1 400 € par prothèse	100% BR + 1 400 € par prothèse
20 ans et plus				
Classe 1, équipement 100% santé		Prise en charge intégrale		
Classe 2, équipement à tarif libre	800 € par prothèse	1 000 € par prothèse	1 200 € par prothèse	100% BR + 1 400 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	100% BR	100% BR	100% BR	300% BR
Poste autres prothèses				
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	200% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Poste cures thermales				
Honoraires et frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait	Néant	200 € par an	300 € par an	400 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss				
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	80 € par an	120 € par an	150 € par an	180 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an	80 € par an	80 € par an	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicurepodologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 2 séances par an	40 € par séance max. 4 séances par an	50 € par séance max. 4 séances par an	60 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	30 € par séance max. 4 séances par an	40 € par séance max. 6 séances par an	40 € par séance max. 8 séances par an	40 € par séance max. 8 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)	Néant	120 € par an	120 € par an	120 € par an
Allocation naissance	Néant	Néant	5% PMSS	15% PMSS

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais réel

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé Chirurgie Obstétrique
Les honoraires médicaux en hospitalisation s'entendent hors chirurgie esthétique.

Les forfaits annuels s'entendent par an et par bénéficiaire.