

TABLEAU DES PRESTATIONS 2021

Le contrat complémentaire intervient après les remboursements du RO (régime obligatoire : le plus souvent la sécurité sociale).

Conseils :

Le BCAC intervient après le remboursement de la sécurité sociale : **n'envoyez pas de facture avant que la sécurité sociale ait remboursé** soit le praticien (en cas de « tiers payant sécu ») soit vous-même. Le remboursement de la SS se voit sur le site ameli.fr .

Déposez vos factures en pdf sur votre compte bcac-adherent.gestionsante.fr accompagnées de l'ordonnance correspondante.

Exception : les soins non pris en compte par la sécurité sociale : dans ce cas, envoyez directement la facture sans attendre (puisqu'il n'y aura pas de remboursement sécu).

Les soins concernés sont grisés dans le tableau ci-dessous.

BCAC – Gestion santé

TSA 50001

78457 VELIZY VILLACOUBLAY CEDEX

A. Garanties et niveau

HOSPITALISATION	
Honoraires, actes de chirurgie et de spécialité DPTAM	30 % BR
Honoraires, actes de chirurgie et de spécialité non DPTAM	Ticket modérateur (TM)
Frais de séjours	180 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % frais réels
Chambre particulière / jour	1,5 % PMSS
Frais accompagnant / jour	1 % PMSS
FRAIS MEDICAUX	
Consultation – Visite généraliste DPTAM	170 % BR
Consultation – Visite généraliste non DPTAM	100 % BR
Consultation – Visite spécialiste DPTAM	175 % BR
Consultation – Visite spécialiste non DPTAM	100 % BR
Actes de spécialité DPTAM	30 % BR
Actes de spécialité non DPTAM	TM
Radiologie DPTAM	30 % BR
Radiologie non DPTAM	TM
Analyses médicales - Travaux de laboratoire	165 % BR
Auxiliaires médicaux	160 % BR
Appareillage, prothèses orthopédique	215 % BR
Transport pris en charge par la sécurité sociale (SS)	70 % BR
AIDES AUDITIVES ¹	
Prothèses auditives 100% santé	100% FR dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Prothèses auditives hors 100% santé	200% BR
PHARMACIE	
Pharmacie à 65%	37 % BR
Pharmacie à 30%	70 % BR
Pharmacie à 15%	85 % BR
Moyens contraceptifs non remboursé par la sécu / an / pers	25 €

¹ Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans (date de la facture + 4 ans + un jour)

FRAIS DENTAIRES	
Soins et prothèses 100% santé ²	100% FR dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation
Soins dentaires hors Inlay / Onlay hors 100 % santé	365 % BR
Soins Inlays / Onlays hors 100 % santé	365 % BR
Prothèses dentaires hors 100 % santé	260 % BR
Orthodontie prise en charge par la SS	200 % BR
Implantologie non prise en charge par la SS / an / pers	1000 €
Parodontologie non prise en charge par la SS / an / pers	500 €
FRAIS D'OPTIQUE (y compris SS)	
<i>Remboursement d'un équipement complet (une monture et deux verres)</i>	
Par période de deux ans ³ pour les personnes de 16 ans et plus Par période d'un an entre 7 et 15 ans Dérogations particulières ⁴	VOIR GRILLE OPTIQUE
Lentilles prises en charge par la SS / an / pers	320 €
Lentilles non prises en charge par la SS / an / pers	320 €
Supplément lentilles progressives / an / pers	160 €
Chirurgie réfractive par œil	350 €
Opticiens partenaires Sévéane	
<i>Remboursement d'un équipement complet (une monture et deux verres)</i>	
Par période de deux ans ³ pour les personnes de 16 ans et plus Par période d'un an entre 7 et 15 ans Dérogations particulières ⁴	
Equipements 100% santé	Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Equipements hors 100% santé :	
Verres	100% du prix des verres sélectionnés
Monture	100€

² Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

³ Pour les personnes de + 16 ans : un équipement (monture max. 100 € + 2 verres) tous les 2 ans (date de la dernière facture + 2 ans + 1 jour)

⁴ Voir <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/3/SSAS1832953A/jo/texte> en VIII.2

AUTRES (dont PREVENTION)	
Cure : frais et soins pris en charge par la SS	200 % BR
Cure : hébergement et transport pris en charge par la SS	200 % BR
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie et diététicien	50 € / séance ; max. 5/an
Tous vaccins prescrits non pris en charge / année civile / pers.	20 €
Procréation médicale assistée / année civile / pers.	150 €
Sevrage tabagique / année civile / pers.	50 €
Soutien psychothérapeutique et psychomoteur des enfants de moins de 18 ans	40 € / séance ; max. 7/an
Actes de prévention pris en charge par la SS	100 % FR limités au remboursement au titre de l'un des postes prévus ci-dessus selon leur nature
Assistance	OUI

Le 100% Santé

Principe : votre opticien doit vous proposer un devis « 100% santé » qui comprend

- une monture qui sera remboursée à 100% par votre Mutuelle
- deux verres qui seront remboursés à 100 % par votre Mutuelle

Le dispositif est une option, il n'est pas obligatoire.

Vous pouvez choisir de prendre la monture et les verres en « 100% santé » pour être remboursé totalement par la Mutuelle. Vous pouvez prendre l'un ou l'autre (panachage), ou ni l'un ni l'autre (« hors 100% santé »).

Lorsque vous êtes en panachage ou « hors 100% santé », la Mutuelle du GAN rembourse les équipements de classe B en fonction du tableau de garantie suivant.

GRILLE OPTIQUE

Composition de l'équipement <i>Classe A : 100% santé</i> <i>Classe B : hors 100% santé</i>	Prise en charge des verres	Prise en charge de la monture
2 verres A + monture A « 100 santé »	Intégrale dans le respect des Prix Limite de Vente 100% santé	
2 verres A + monture B panachage	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût des verres et dans la limite de 100€
2 verres B + monture A panachage	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture	Intégrale dans le respect des PLV 100% santé
Verre A + verre B + monture A panachage	Verre A : Intégrale dans le respect des PLV 100% santé Verre B : Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	Intégrale dans le respect des PLV 100% Santé
Verre A + verre B + monture B panachage	Verre A : Intégrale dans le respect des PLV 100% santé Verre B : Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût de la monture et du verre A	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous, déduction faite du coût du verre A et dans la limite de 100€
2 verres B + monture B « hors 100% santé »	Dans la limite du plafond du tableau ci-dessous	Monture limitée à 100 euros.

Plafonds de remboursement pour un équipement hors 100% santé

<p>a) équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries 	<p>270€ dont 100€ maximum pour la monture</p>
<p>b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)</p>	<p>280€ dont 100€ maximum pour la monture</p>
<p>c) équipement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries 	<p>360€ dont 100€ maximum pour la monture</p>
<p>d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)</p>	<p>290€ dont 100€ maximum pour la monture</p>
<p>e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)</p>	<p>420€ dont 100€ maximum pour la monture</p>
<p>f) équipement à</p> <ul style="list-style-type: none"> - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. 	<p>480€ dont 100€ maximum pour la monture</p>