

GARANTIES VITALI ESSENTIEL

Prestations en complément de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses engagées	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Nature des frais				
Hospitalisation médicale ou chirurgicale				
Frais de séjour	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS
Actes de chirurgie (ADC)	300 % BRSS		300 % BRSS	
Actes d'anesthésie (ADA)	300 % BRSS		300 % BRSS	
Autres honoraires	300 % BRSS		300 % BRSS	
Chambre particulière	3 % PMSS/J	3 % PMSS/J	3 % PMSS/J	3 % PMSS/J
Frais d'accompagnant d'un enfant à charge	1,5 % PMSS (-12 ans)	1,5 % PMSS (-12 ans)	1,5 % PMSS (-12 ans)	1,5 % PMSS (-12 ans)
Forfait hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Actes médicaux				
Généralistes (Consultations et visites)	100 % BRSS		80 % BRSS	
Spécialistes (Consultations et visites) - Professeurs	130 % BRSS (200 % BRSS Professeurs)		110 % BRSS (180 % BRSS Professeurs)	
Actes de Spécialités (ADC - ATM - ADI)	100 % BRSS		80 % BRSS	
Radiologie	100 % BRSS		80 % BRSS	
Ostéodensitométrie	100 % BRSS		80 % BRSS	
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS		70 % BRSS	
Analyses	100 % BRSS		70 % BRSS	
Transport	100 % TM		100 % TM	
Pharmacie				
Pharmacie (y compris pharmacie à 15 %)	100 % TM		100 % TM	
Dentaire				
Soins dentaires	200 % BRSS		180 % BRSS	
Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 fois par dent - 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires permanentes)	200 % BRSS		180 % BRSS	
Parodontologie non remboursée SS	250 €/an		250 €/an	
	Limitation prothèses dentaires et implants/an/ bénéficiaire : 1300 €		Limitation prothèses dentaires et implants/an/ bénéficiaire : 1300 €	
Prothèses dentaires remboursées SS	300 % BRSS		280 % BRSS	
Couronnes dentaires et inlay core non remboursés SS	300 % BRSS reconstituée		300 % BRSS reconstituée	
Adjonction d'élément intermédiaire à une prothèse plurale (Bridge)	300 % BRSS sur un montant de 43 € par intermédiaire		300 % BRSS sur un montant de 43 € par intermédiaire	
Implants dentaires	Phase chirurgicale : 16,5 % PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 8,5 % PMSS		Phase chirurgicale : 16,5 % PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 8,5 % PMSS	
Orthodontie acceptée par la SS	200 % BRSS		200 % BRSS	
Orthodontie refusée SS	200 % BRSS reconstituée (jusqu'à 18 ans)		200 % BRSS reconstituée (jusqu'à 18 ans)	
Prothèses non dentaires (remboursées SS)				
Petit appareillage	200 % BRSS		170 % BRSS	
Prothèses auditives	200 % BRSS (remboursées ou non SS)		170 % BRSS (remboursées ou non SS)	
Orthopédie & autres prothèses	200 % BRSS		170 % BRSS	
Optique	Verres+Monture Adulte >18 ans : remboursement limité à 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf bris de verre ou de monture et/ou de modification de la correction optique d'au moins 0,25 dioptrie justifiée par le praticien			
	Réseau Kalivia	Hors réseau Kalivia	Réseau Kalivia	Hors réseau Kalivia
Monture	adulte : 125 € enfant : 90 €	adulte : 125 € enfant : 90 €	adulte : 125 € enfant : 90 €	adulte : 125 € enfant : 90 €
Verres	100 % DE /verre	verres adulte 2050 % BRSS (avec maxi 200 €/verre) - enfant : 850 % BRSS (avec maxi 150 €/verre)	100 % DE /verre	verres adulte 2020 % BRSS (avec maxi 200 €/verre) - enfant : 820 % BRSS (avec maxi 150 €/verre)
Lentilles remboursées SS	6 % PMSS par paire (13 % PMSS si correction > 10 dioptries)		6 % PMSS par paire (13 % PMSS si correction > 10 dioptries)	
Lentilles non remboursées SS	6 % PMSS par paire		6 % PMSS par paire	
Lentilles jetables	6 % PMSS / an / bénéficiaire		6 % PMSS / an / bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil	8 % PMSS / œil		8 % PMSS / œil	
Cures thermales (acceptées ou refusées SS)				
Frais de traitement et honoraires	10 % PMSS		10 % PMSS	
Frais de voyage et hébergement	10 % PMSS		10 % PMSS	
Maternité	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS
Honoraires de Chirurgien (césarienne)	300 % BRSS ⁽¹⁾		300 % BRSS ⁽¹⁾	
Honoraires Péridurale	100% BRSS		100% BRSS	
Chambre particulière	3,5 % PMSS/jour (maxi 5 jours)		3,5 % PMSS/jour (maxi 5 jours)	
Autres actes				
Ostéopathie	Néant		Néant	
Sevrage tabagique	Néant		Néant	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005				
	Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100 % TM		Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100 % TM	

⁽¹⁾ avec un reste à charge mini de 10 % des dépassements.

FR ou DE = Frais réels ou Dépense engagée - SS = Sécurité sociale - BRSS = Base de remboursement Sécurité sociale - TM = Ticket modérateur - PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Les limitations par an s'entendent par année civile