

TABLEAU DES GARANTIES DE LA GAMME ROEDERER WEB SANTE FRONTALIO

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base ou du régime commun tel que défini dans la notice d'information. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuel régime de base, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Plafonds et forfaits se renouvellent à la date anniversaire de l'adhésion. Seuls les forfaits optiques se renouvellent par année glissante, tous les deux ans à compter de la date d'achat. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations.

GARANTIES	FRONTALIO 1	FRONTALIO 2	FRONTALIO 3	FRONTALIO 4
HOSPITALISATION prise en charge par le Sécurité Sociale ou le régime commun - en secteur conventionné (remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)				
→ Médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (CAS – OPTAM – OPTAMCO) : Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétriques	120 % BR	170 % BR	250 % BR	350 % BR
→ Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non CAS – Non OPTAM – Non OPTAMCO) : Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétriques	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR
→ Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétriques dans le pays frontalier	120 % BRC	170 % BRC	250 % BRC	350 % BRC
→ Forfait journalier hospitalier, frais de séjour	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
→ Chambre particulière Pour les établissements de lutte contre les maladies mentales : limitée à 30 jours / an / bénéficiaire	Néant	60 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
→ Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation du conjoint assuré de plus de 65 ans	Néant	Néant	Frais Réels limités à 5 jours / an	Frais Réels limités à 10 jours / an
→ Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 12 ans	Néant	Néant	Frais Réels limités à 5 jours / an	Frais Réels limités à 10 jours / an
→ Forfait natalité	Néant	100 € / naissance	150 € / naissance	200 € / naissance
* SEJOUR (faisant suite à une hospitalisation, hors psychiatrie) En maison de repos – de soins de suite – de réadaptation – de rééducation et assimilé (remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)				
→ Limitations de la garantie *	30 jours / an	30 jours / an	40 jours / an	50 jours / an
→ Honoraires, frais médicaux et frais de séjour	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC
→ Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
→ Chambre particulière	Néant	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
PHARMACIE (remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)				
→ Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC
→ Pharmacie et vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité Sociale et automédication (antalgiques, traitement des troubles gastro intestinaux, sevrage tabagique)	Néant	50 % des Frais Réels dans la limite de 30 € / an / bénéficiaire	50 % des Frais Réels dans la limite de 40 € / an / bénéficiaire	50 % des Frais Réels dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire
SOINS COURANTS pris en charge par le Sécurité Sociale ou le régime commun (remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)				
→ Médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (CAS – OPTAM – OPTAMCO) : Visites, consultations et radiologie	120 % BR	170 % BR	250 % BR	350 % BR
→ Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non CAS – Non OPTAM – Non OPTAMCO) : Visites, consultations et radiologie	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR
→ Visites, consultations et radiologie dans le pays frontalier	120 % BRC	170 % BRC	250 % BRC	350 % BRC
→ Analyses, auxiliaires médicaux et soins externes	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Transport en ambulance	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	100 % BR ou BRC	120 % BR ou BRC
→ Dépenses de prévention (deux actes selon notice d'informations)	Voir notice	Voir notice	Voir notice	Voir notice
MEDECINES NATURELLES (limité à 4 séances/ an / bénéficiaire, toutes spécialités confondues)				
→ Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, microkinésithérapie, psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste	Néant	20 € / séance limité à 4 séances par an	25 € / séance limité à 4 séances par an	30 € / séance limité à 4 séances par an

PROTHESES MEDICALES prises en charge par le Sécurité Sociale ou le régime commun
(remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)

→ Orthopédie, petit appareillage, prothèses médicales et capillaires (hors prothèses auditives)	170 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Prothèses auditives limitées à 2 prothèses tous les 4 ans				
<ul style="list-style-type: none"> Forfait de base (par bénéficiaire) Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes 	50 € / 4 ans / prothèse 75 € / 4 ans / prothèse 100 € / 4 ans / prothèse	100 € / 4 ans / prothèse 150 € / 4 ans / prothèse 200 € / 4 ans / prothèse	200 € / 4 ans / prothèse 300 € / 4 ans / prothèse 400 € / 4 ans / prothèse	400 € / 4 ans / prothèse 500 € / 4 ans / prothèse 600 € / 4 ans / prothèse

CURE THERMALE prise en charge par le Sécurité Sociale ou le régime commun
(remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)

→ Frais d'établissement et honoraires suite à une cure thermale	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	220 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Forfait cure par bénéficiaire	50 € / an	100 € / an	200 € / an	400 € / an

DENTAIRE
(remboursement Sécurité Sociale ou régime commun inclus)

→ Soins dentaires, inlay - onlay pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	120 % BR ou BRC	170 % BR ou BRC	200 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC
→ Soins prothétiques pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	170 % BR ou BRC	270 % BR ou BRC	370 % BR ou BRC	470 % BR ou BRC
→ Implantologie, prothèses provisoires, orthodontie adulte et parodontologie non pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	Néant	100 € / acte limité à 2 actes par an	300 € / acte limité à 2 actes par an	500 € / acte limité à 2 actes par an
→ Le cumul des prestations versées au titre du « remboursement en dentaire », hors soins dentaires et orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun est limité par an et par bénéficiaire	300 € 500 €	500 € 700 €	700 € 1 000 €	1 000 € 2 000 €
<ul style="list-style-type: none"> La 1ère année La 2ème année et les suivantes 				
→ Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	300 € / an	500 € / an	900 € / an	1 300 € / an

OPTIQUE

PAR LE RESEAU SANTECLAIR UNIQUEMENT EN FRANCE	PAR LE RESEAU SANTECLAIR uniquement en France	PAR LE RESEAU SANTECLAIR uniquement en France	PAR LE RESEAU SANTECLAIR uniquement en France	PAR LE RESEAU SANTECLAIR uniquement en France
EQUIPEMENT OPTIQUE ADULTE pris en charge par la Sécurité Sociale - tous les 2 ans				
→ Monture		70 €	125 €	125 €
→ Verre unifocal ou mi-distance	OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »	Frais réels selon les conditions suivantes : CV 101 et 111 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci CV 102 et 112 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci CV 103 et 113 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67) CV 104 et 114 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique	Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique
→ Verre multifocal	OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »	Frais réels selon les conditions suivantes : CV 201 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci CV 202 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci CV 203 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67) CV 204 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique	Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique
EQUIPEMENT OPTIQUE ENFANT pris en charge par la Sécurité Sociale - tous les 2 ans				
→ Monture		60 €	80 €	80 €
→ Verre unifocal ou multifocal	OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »	Frais réels selon les conditions suivantes : CV 201 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci CV 202 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci CV 203 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67) CV 204 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)	Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique	Verres et tous traitements 100 % des frais réels sauf teinte et photochromique
→ Verre multifocal				
HORS DU RESEAU SANTECLAIR Pas de Tiers-Payant	HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR
EQUIPEMENT OPTIQUE ADULTE pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun - tous les 2 ans				
→ Monture		70 €	125 €	125 €
→ Verre unifocal ou mi-distance	100 € monture et verres 100 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres	20 € / verre 30 € / verre 70 € / verre 90 € / verre	60 € / verre 85 € / verre 110 € / verre 190 € / verre	60 € / verre 85 € / verre 110 € / verre 190 € / verre
→ Verre multifocal	200 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres	65 € / verre 75 € / verre 115 € / verre	150 € / verre 190 € / verre 230 € / verre	150 € / verre 190 € / verre 230 € / verre

<ul style="list-style-type: none"> • Classe Visuel 114 EQUIPEMENT OPTIQUE ENFANT pris en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun - tous les ans → Monture → Verre unifocal ou multifocal <ul style="list-style-type: none"> • Classe Visuel 201 • Classe Visuel 202 • Classe Visuel 203 • Classe Visuel 204 	200 € monture et verres	135 € / verre	280 € / verre	280 € / verre
→ Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité Sociale ou le régime commun	100 € monture et verres 100 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres	60 € 20 € / verre 30 € / verre 70 € / verre 90 € / verre	80 € 45 € / verre 75 € / verre 100 € / verre 120 € / verre	80 € 45 € / verre 75 € / verre 100 € / verre 120 € / verre
→ Chirurgie réfractive prise en charge ou non par la Sécurité Sociale ou le régime commun (myopie, astigmatisme, hypermétropie)	100 % BR uniquement pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale ou le régime commun	150 € / an (y compris les produits d'entretien) puis 100 % BR ou le régime commun	250 € / an (y compris les produits d'entretien) puis 100 % BR ou le régime commun	250 € / an (y compris les produits d'entretien) puis 100 % BR ou le régime commun
	Néant	200 € / oeil	350 € / oeil	350 € / oeil

BR: Base de Remboursement Sécurité Sociale
BRC: Base de Remboursement Régime Commun

CAS: Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées