

LOURMEL SANTÉ INDÉPENDANTS 2024

Niveau de garantie Lourmel 2

- Les garanties sont exprimées en % de la BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité sociale) ou en forfait par an et par bénéficiaire, remboursements de la Sécurité sociale compris.
- Tarifs en fonction de l'âge et de la région du domicile de l'adhérent.

	Remboursement Régime Obligatoire	Lourmel 2	
Hospitalisation	Honoraires		
	Honoraires conventionnés OPTAM ou OPTAM-CO		170 %
	Honoraires conventionnés hors OPTAM ou OPTAM-CO	80 % ou 100 %	150 %
	Honoraires non conventionnés		130 %
	Forfait journalier hospitalier		
	Forfait hospitalier	•	Oui
	Autres prestations d'hospitalisation		
	Participation forfaitaire 24 € pour acte > 120 €	•	Oui
	Forfait patient urgences	•	Oui
	Frais de séjour pour établissements conventionnés ou non conventionnés	80 % ou 100 %	150 %
Chambre particulière ⁽¹⁾	•	70 €/jour	
Lit d'accompagnant enfants de moins de 16 ans affiliés	•	30 €/jour	
Soins courants	Honoraires médicaux et paramédicaux		
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes), OPTAM		170 %
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes), hors OPTAM	70 %	150 %
	Imagerie médicale et actes techniques médicaux OPTAM		170 %
	Imagerie médicale et actes techniques médicaux hors OPTAM		150 %
	Auxiliaires médicaux, analyses et soins infirmiers	60 %	100 %
	Transport	55 %	100 %
	Médicaments		
	Pharmacie remboursée à 65%	65 %	100 %
	Pharmacie remboursée à 30%	30 %	100 %
Pharmacie remboursée à 15%	15 %	100 %	
Matériel médical			
Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽²⁾	60 %	200 %	
Dentaire	Soins et prothèses 100% santé		
	Soins et prothèses 100% santé ⁽³⁾	60 %	100 % frais réels dans la limite des honoraires de facturation
	Soins		
	Soins dentaires	60 %	150 %
	Parodontologie, blanchiment, curetage non remboursés par la Sécurité sociale ^{(4) (5)}	•	200 €
	Inlays-onlays	60 %	150 %
	Prothèses dentaires		
	Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ^{(2) (4)}	60 %	250 %
	Autres prothèses à honoraires libres ⁽²⁾	60 %	250 %
	Prothèses dentaires et implants non remboursés par la Sécurité sociale ^{(2) (4)}	•	300 €
Orthodontie			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	60 % ou 100 %	300 %	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	•	300 €	

Optique

Équipements 100% santé		
Équipements 100% santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60 %	100 % frais réels dans la limite des PLV (Prix Limite de Vente)
Équipements libres adulte ⁽⁹⁾		
Monture	60 %	75 €
Verre simple		100 €
Verre complexe		200 €
Verre très complexe		300 €
Équipements libres enfant ⁽⁸⁾		
Monture	60 %	75 €
Verre simple		100 €
Verre complexe		150 €
Verre très complexe		250 €
Autres prestations		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	60 %	100 % + 150 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	•	
Chirurgie réfractive ⁽⁴⁾	•	500 €

Aides
auditives

Équipements 100% santé		
Équipements 100% santé ⁽³⁾⁽⁹⁾	60 %	100 % frais réels dans la limite des PLV
Autres équipements		
Aides auditives de classe II « tarifs libres » ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	60 %	200 %

Prévention
et autres soins

Psychologie : Dispositif Mon Psy ⁽¹¹⁾	•	100 % frais réels
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étio-pathie, diététique, pédicure, podologie, psychologie hors dispositif Mon Psy ⁽⁴⁾⁽¹²⁾	•	3 séances de 50 € par an
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	•	50 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale / Sevrage tabagique ⁽⁴⁾	•	50 €
Pilules contraceptives non remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	•	20 €
Téléconsultation via le service MédecinDirect [*]	•	170 %
Assistance	•	Oui
Prévention sur tous actes prévus à l'arrêté du 8 juin 2006	•	100 %

NOTES

- 60 jours par année civile y compris en ambulatoire, sauf psychiatrie 30 jours par année civile.
- Plafonds s'appliquant pour le cumul des postes suivants :
 - appareillages orthopédiques et autres prothèses,
 - prothèses dentaires hors 100 % santé, y compris implants
 - » 2 000 € par an, les 24 premiers mois dans la garantie,
 - » 3 500 € par an à partir du 25^{ème} mois dans la garantie.
 En cas de dépassement des plafonds, remboursements limités à 100% de la Base de Remboursement
- Soins et prothèses relevant du « 100 % Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- Forfait par bénéficiaire et par année civile.
- Incluant également tout acte non remboursé par la Sécurité sociale codé END ou ADC.
- Prothèses hors « 100 % Santé », auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- Équipement 100 % Santé « Classe A », pris en charge tel que défini par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente définis par la réglementation.
- Renouvellement :
 - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge par la Sécurité sociale,
 - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après la dernière prise en charge par la Sécurité sociale,
 - par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'article L. 165-1-2 du code de la Sécurité sociale.
- Prothèses auditives : renouvellement tous les 4 ans de date à date (montant de remboursement maximal : 1 700 € Sécurité sociale + contrats complémentaires).
- Plafond applicable :
 - 1 000 € par an les 24 premiers mois pour les adultes dans la garantie.
- Tel que défini dans la réglementation. Le dispositif Mon Psy permet d'avoir jusqu'à 8 séances remboursées chez un psychologue partenaire sur orientation d'un médecin.
- Les médecines douces agréées comprennent les spécialités suivantes :
 - ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession,
 - chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC,
 - acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins,
 - étio-pathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministre de la santé publique (RNE),
 - diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession,
 - pédicures-podologues titulaires d'un diplôme d'état de pédicurepodologue,
 - psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie. Le forfait s'entend hors consultation au sein d'un Centre Médico-Psychologique (CMP) ou d'un organisme public dans le cadre du parcours de soins coordonnés.