







SANTÉ STRASBOURGEOISE, remboursement complémentaire des soins prodigués en France et en Suisse

SOINS	GARANTIES					
	SCS 100		SCS 150		SCS Plus	
						
Frais médicaux et de laboratoire	100% BRSS	100% Tarif LAMal	150% BRSS	100% Tarif LAMal	200% BRSS	100% Tarif LAMal
Pharmacie	100% BRSS	100% Tarif LAMal	100% BRSS	100% Tarif LAMal	100% BRSS	100% Tarif LAMal
Chiropracteur, Physiothérapeute	-	100% Tarif LAMal	-	100% Tarif LAMal	-	100% Tarif LAMal
Vaccins	44 €/an	-	44 €/an	-	88 €/an	-
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité en établissement conventionné	Forfait journalier : frais réels Chambre particulière Honoraires : 100% BRSS	Hôpital cantonal (canton de l'employeur) 100% division commune	Forfait journalier : frais réels Chambre particulière Honoraires : 150% BRSS	Hôpital cantonal (canton de l'employeur) 100% division commune	Forfait journalier : frais réels Chambre particulière Honoraires : 400% BRSS	Hôpital cantonal (canton de l'employeur) 130% division commune
Traitements dentaires ⁽¹⁾ soins, prothèses, orthodontie...	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS	350% BRSS	200% BRSS
Optique médicalement prescrite : verres, montures, lentilles, Chirurgie réfractive	206 €/an		206 €/an		441 €/an	
Appareils et prothèses, Cures thermales, Transport	100% BRSS		150% BRSS		200% BRSS	
Assistance	Incluse		Incluse		Incluse	

Pour une bonne lecture du tableau : BRSS = Base de remboursement de la Sécurité sociale française (tarif de convention, tarif forfaitaire de responsabilité, forfait journalier) et LAMal = Tarif reconnu par l'assurance obligatoire des soins en Suisse.

Les valeurs exprimées en euros sont indexées sur l'évolution du plafond de la Sécurité sociale française. Les montants affichés sont calculés sur la base de sa valeur estimée au 01/01/2011 (2 946 euros par mois).

Les prestations exprimées en pourcentage incluent les remboursements des régimes sociaux français ou suisses.

(1) Pour l'ensemble des traitements dentaires effectués la 1^{re} année de garantie, les prestations versées sont limitées pour chaque personne assurée à 1 473 €. Cette limite passe à 2 356 € lors de la 2^e année et à 2 946 € pour la 3^e année. À partir de la 4^e année, la limite disparaît.

