

SANTÉ STRASBOURGEOISE, le remboursement des soins prodigués en France exclusivement



GARANTIES

SOINS

	STF 100	STF 150	STF 200	STF Plus
Frais médicaux Analyses et prélèvements, Appareillage et prothèses, Cures thermales Transport lié à l'hospitalisation	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Pharmacie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Ostéopathie, Acupuncture, Étiopathie, médicalement prescrites	-	115 €/an	173 €/an	173 €/an
Vaccins	43 €/an	43 €/an	86 €/an	86 €/an
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité en établissement conventionné	Forfait journalier : frais réels Séjour : 100% BRSS Honoraires : 100% BRSS	Forfait journalier : frais réels Chambre particulière Honoraires : 150% BRSS	Forfait journalier : frais réels Chambre particulière Honoraires : 200% BRSS	Forfait journalier : frais réels Chambre particulière Honoraires : 400% BRSS
Hospitalisation à domicile	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Traitements dentaires ⁽¹⁾ : soins, prothèses, orthodontie...	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	350% BRSS 432 € pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale
Optique médicalement prescrite : verres, montures, lentilles, Chirurgie réfractive	115 €/an	201 €/an	288 €/an	432 €/an
Assistance Santé Services Plus	Incluse	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)
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 01/01/2010 (2 885 euros).

(1) Pour l'ensemble des traitements dentaires effectués la 1^{re} année de garantie, les prestations versées sont limitées pour chaque personne assurée à 1 442 €. Cette limite passe à 2 308 € lors de la 2^e année et à 2 885 € pour la 3^e année. À partir de la 4^e année, la limite disparaît.

