

GARANTIES DE VOTRE RÉGIME SANTÉ



À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2022



Régime responsable :

Les remboursements interviennent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés

GARANTIE

| HOSPITALISATION ¹ | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| | Frais de séjour | En établissement conventionné | 100 % DE |
| | | En établissement non conventionné | 300 % BR |
| | Honoraires Y compris en cas d'hospitalisation à domicile | Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 300 % BR |
| | | Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100% TM + 100% BR |
| | Forfait journalier hospitalier Non remboursé par la Sécurité sociale | Limité à 60 jours par séjour dans les établissements médicaux sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD) | 100 % DE |
| | Chambre particulière Non remboursé par la Sécurité sociale | limité à 30 jours par séjour dans les maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales, les maisons d'enfants à caractère sanitaire et les maisons de cures thermales pour enfant ; non pris en charge dans les établissements de moyens, longs séjours et pour les cures de désintoxication | |
| | | Par jour | 2,5 % PMSS |
| | Lit d'accompagnant Non remboursé par la Sécurité sociale | Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée | 1,5 % PMSS |
| Allocation Maternité | S'applique une seule fois en cas de naissance multiple | 156,45 € | |
| Autres frais en cas d'hospitalisation à domicile | | 300 % BR | |

| DENTAIRE | | | |
|------------------------------------|---|--|---|
| auprès d'un professionnel | Soins et prothèses 100 % Santé* | À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire. | Sans reste à payer² |
| | Soins | Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire | 100 % BR |
| | | Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale | 100 % BR |
| | | Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire ³ | 60 % DE dans la limite de 4 % PMSS |
| | Prothèses autres que 100 % Santé | Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (hors inlay-onlay) sur dents du sourire ⁴ | 450 % BR |
| | | Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (hors inlay-onlay) sur autres dents ⁴ | 300 % BR |
| | Implantologie | Inlay-onlay | 300% BR |
| | Orthodontie | Par implant non remboursé dans la limite de 100 % PMSS par an | 25 % PMSS |
| Remboursée par la Sécurité sociale | | 300% BR | |
| | Non remboursée par la Sécurité sociale | 300% BR reconstituée | |

| OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) | | | |
|--|---|---|---|
| Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales | Équipement 100 % Santé* (classe A) | | Sans reste à payer² |
| | Équipement autre que 100 % Santé (classe B) | Par monture de lunettes | 100 € - RO |
| | | Par verre | Voir grille optique |
| | Lentilles | Lentilles prescrites, y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale ⁵ | 6% PMSS par an et par bénéficiaire |
| | Prestation d'adaptation de la prescription | | 4 € |
| | Suppléments optiques | | 400 % BR |
| | Traitement chirurgical des troubles visuels | Par œil, dans la limite de 2 yeux par an et par bénéficiaire | 30 % PMSS |
| | Implantation de lentilles intraoculaires et chirurgie Non remboursé par la sécurité sociale | Par œil, dans la limite de 2 yeux par an et par bénéficiaire | 50 % PMSS |

| AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| | A compter du 01/01/2021 | Renouvellement par appareil tous les 4 ans | |
| | Équipement 100 % Santé*(classe I**) | Par bénéficiaire | Sans reste à payer² |
| | Équipement autre que 100 % Santé (classe II**) | Limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale | |
| | | Aide auditive | 1 200 € |
| | Accessoires | 400 % BR | |

Régime responsable :
Les remboursements interviennent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés
GARANTIE

| | | SOINS COURANTS | | |
|--|--|---|--|---|
| | | auprès d'un professionnel conventionné ou non | | |
| SOINS COURANTS | Honoraires médicaux | | | |
| | Consultation / visite / consultation en ligne | | | |
| | Chez un omnipraticien | Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 175 % BR | |
| | | Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 100 % TM + 100% BR | |
| | Chez un spécialiste | Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 280 % BR | |
| | | Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 100 % TM + 100% BR | |
| | Actes techniques médicaux | Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 280 % BR | |
| | | Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 100 % TM + 100% BR | |
| | Actes d'imagerie médicale | Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 175 % BR | |
| | | Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 100 % TM + 100% BR | |
| | Honoraires paramédicaux | | 175% BR | |
| | Analyses et examens de laboratoire | | 175 % BR | |
| | Matériel médical | Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optiques | 400 % BR | |
| | | Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁶ | 300 % BR | |
| | Frais de transport sanitaire | Transport refusé par la Sécurité sociale | 100 % BR reconstituée dans la limite de 46 € par transport | |
| | | Cures thermales Remboursées par la Sécurité sociale | Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale | 100% BR |
| | Médicaments | Transport et hébergement thermal - forfait global annuel | 10 % PMSS | |
| | | Médicaments remboursés à 65 % | Médicaments remboursés à 30 % | 100 % TM |
| | | | Médicaments remboursés à 15 % | 100 % TM |
| | | | Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - Forfait annuel par bénéficiaire | 80 % DE dans la limite de 4 % PMSS |
| Pharmacie prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale | Incluant l'acide hyaluronique pour le genoux | Forfait de 50 € par an et par bénéficiaire | | |
| | Médecine additionnelle et de prévention Non remboursée par la Sécurité sociale | Ostéopathie ⁷ , Chiropractie ⁷ , Étiopathie ⁷ , Acupuncture ³ , Hypnothérapie ³ , Homéopathie ³ , Kinésithérapie non remboursée ⁸ (praticien titulaire d'un diplôme reconnu) | 40 € / séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire | |
| Psychologue ³ | | 60 % DE dans la limite de 1 % PMSS par séance et 5 séances par an et par bénéficiaire | | |
| Psychomotricité, Ergothérapie ³ | | 60 % DE dans la limite de 1 % PMSS par séance et 10 séances par an et par bénéficiaire | | |
| Contraception prescrite médicalement ³ | | 100 % DE dans la limite de 150 € par an et par bénéficiaire | | |
| | Patches anti-tabac / substituts nicotiques ⁹ (sur prescription médicale) | 80 % DE dans la limite de 4 % PMSS par an et par bénéficiaire | | |
| | Ostéodensitométrie ³ | 70 % DE dans la limite de 3 % PMSS par an et par bénéficiaire | | |

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale) : montant du remboursement de la sécurité sociale. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €).

* Tels que définis règlementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. ** Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. *** Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées DPTAM ou DPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

¹En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. ²Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. ³Facture originale acquittée détaillée. ⁴Dents du sourire : incisives et canines supérieures, prémolaires supérieures et premières prémolaires inférieures, c'est-à-dire les dents numérotées 11 à 15, 21 à 25, 31 à 34 et 41 à 44. Autres dents : c'est-à-dire les dents numérotées 16 à 18, 26 à 28, 35 à 38 et 45 à 48. ⁵porté à 9 % PMSS en cas de changement de dioptrie justifiée par prescription médicale et nécessitant un changement de lentilles en cours d'année; inclut le Ticket modérateur qui est remboursé en tout état de cause. ⁶SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. ⁷Facture originale acquittée détaillée avec entête précisant le diplôme et/ou la faculté, ainsi que le cachet du Professionnel de Santé. ⁸Facture originale acquittée détaillée et prescription médicale.

| GRILLE OPTIQUE - Remboursement par verre y compris Sécurité sociale | Sphère entre - 4 et + 4 | Sphère entre + 4,25 et + 6 ou entre - 4,25 et - 6 | Sphère entre + 6,25 et + 8 ou entre - 6,25 et - 8 | Sphère supérieure à + 8 ou inférieure à - 8 |
|---|-------------------------|---|---|---|
| Verre unifocal de cylindre inférieur ou égal à 4 | 110 € | 110 € | 160 € | 200 € |
| Verre unifocal de cylindre supérieur à 4 | 150 € | 150 € | 200 € | 225 € |
| Verre progressif ou multifocal de cylindre inférieur ou égal à 4 | 250 € | 275 € | 300 € | 350 € |
| Verre progressif ou multifocal de cylindre supérieur à 4 | 275 € | 305 € | 305 € | 350 € |