



# Plan Santé Entreprise

## Tableau de garanties

	Hospitalisation				
	Soins courants	Dentaire	Optique	Aides auditives	Autres
	Socle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires					
• Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	120 %	150 %	200 %	300 %	400 %
• Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100 %	130 %	180 %	200 %	200 %
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Participation forfaitaire actes lourds	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Forfait patient urgence	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière particulière en établissement conventionné	Non inclus	50 € / jour	80 € / jour	110 € / jour	150 € / jour
Chambre particulière en établissement non conventionné et en psychiatrie	Non inclus	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	Non inclus	20 € / jour	40 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Télévision, téléphone, internet	Non inclus	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour
Assistance	Assistance à domicile	Assistance à domicile	Assistance à domicile	Assistance à domicile et services étendus	Assistance à domicile et services étendus

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (Optam-ACO).



# Plan Santé Entreprise

## Tableau de garanties

		Hospitalisation	 Soins courants	Dentaire	Optique	Aides auditives	Autres	
		Socle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>								
<b>Honoraires médicaux</b> : consultations, visites et téléconsultations de médecins généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, imagerie, radiologie, échographie :								
• Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>		120 %	150 %	200 %	250 %	300 %	400 %	500 %
• Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>		100 %	130 %	180 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %
Accompagnement psychologique <sup>(2)</sup>		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire		100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %
Médicaments		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Véhicule pour Personne en situation de Handicap (location courte durée)	Équipement <b>100% SANTE</b> <sup>(3)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>
Prothèse capillaire Classe II et accessoire	Équipement <b>100% SANTE</b> <sup>(3)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(4)</sup>
Matériel médical (hors aides auditives) <sup>(5)</sup>		100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %
Cure thermale		Non inclus	150 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €
Transport		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de prévention		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>								
Médicaments et vaccins non remboursés		Non inclus	30 €	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €
Contraception		Non inclus	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €	100 €
Participation forfaitaire actes lourds		100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (Optam-ACO).


(2) Tel que défini dans le dispositif réglementaire destiné à faciliter l'accès à un accompagnement psychologique. Liste des psychologues conventionnés, montant de prise en charge et nombre maximum de séances consultables sur le site de l'Assurance Maladie.

(3) Tels que définis réglementairement - (4) Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation - (5) Y compris prothèse capillaire et accessoire hors Classe II dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation



# Plan Santé Entreprise

## Tableau de garanties

	Hospitalisation	Soins courants	 Dentaire	Optique	Aides auditives	Autres	
	Socle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
Soins et prothèses <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursés <sup>(2)</sup>
Soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Inlays-Onlays <sup>(2)</sup>	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %
Prothèses fixes :							
• Dent antérieure : incisive, canine, prémolaire	125 %	250 %	300 %	350 %	400 %	450 %	500 %
• Dent postérieure : molaire	125 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %	450 %
Orthodontie	125 %	200 %	300 %	350 %	400 %	450 %	500 %
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
Prothèses dentaires	Non inclus	200 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €
Orthodontie	Non inclus	150 € / semestre	250 € / semestre	350 € / semestre	400 € / semestre	600 € / semestre	800 € / semestre
Implantologie dentaire	Non inclus	200 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €
Parodontologie	Non inclus	75 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €


(1) Tels que définis réglementairement

(2) Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire ou par la réglementation



# Plan Santé Entreprise

## Tableau de garanties

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	 Optique	Aides auditives	Autres	
	Socle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
Équipement <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
Équipement <b>LIBRE</b> (2 verres et une monture limitée à 100 €)							
• 2 verres simples	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	420 €
• 1 verre simple / 1 verre complexe	150 €	220 €	290 €	360 €	430 €	500 €	560 €
• 2 verres complexes	200 €	280 €	360 €	440 €	520 €	620 €	700 €
• 1 verre simple / 1 verre très complexe	150 €	230 €	310 €	390 €	470 €	550 €	610 €
• 1 verre complexe / 1 verre très complexe	200 €	290 €	380 €	470 €	560 €	650 €	750 €
• 2 verres très complexes	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €
<p> L'équipement optique (1 monture et 2 verres) est pris en charge par bénéficiaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans inclus (pour les moins de 6 ans, fréquence ramenée à 6 mois en cas d'inadaptation de la monture)</li> <li>tous les deux ans à partir de 16 ans (tel que prévu règlementairement : ce délai est ramené à 12 mois en cas d'évolution de la vue et supprimé en cas de situation médicale particulière)</li> </ul> <p>Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale avec un maximum de 100 € pour la monture et la périodicité s'apprécie à compter de la date de facturation du précédent équipement.</p>							
Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appairage)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
Chirurgie réfractive	Non inclus	150 € / oeil	300 € / oeil	400 € / oeil	500 € / oeil	700 € / oeil	900 € / oeil
<b>Prestations avec ou sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
Lentilles et produits d'entretien	TM + 100 €	TM + 150 €	TM + 200 €	TM + 250 €	TM + 300 €	TM + 350 €	TM + 400 €


(1) Tels que définis règlementairement

(2) Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation.



# Plan Santé Entreprise

## Tableau de garanties

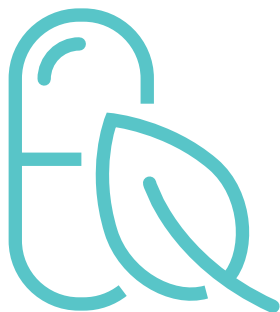
	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	Optique	Aides auditives	Autres	
	Socle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>							
Équipement <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
Équipement <b>LIBRE</b> <sup>(3)</sup>	100 %	100 % + 300 €	100 % + 500 €	100 % + 700 €	100 % + 900 €	100 % + 1 100 €	100 % + 1 300 €
 La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition du précédent équipement, et s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le remboursement ne pourra excéder 1 700 € par oreille, Sécurité sociale comprise.							
Piles et autres consommables <sup>(4)</sup>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

(1) Tels que définis réglementairement

(2) Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation


(3) Les aides auditives sont remboursées au minimum à hauteur du ticket modérateur

(4) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.



# Plan Santé Entreprise

## Tableau de garanties

	Hospitalisation	Soins courants	Dentaire	Optique	Aides auditives	 Autres
	Socle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
<b>Prestations complémentaires sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>						
Chiropracteur / Ostéopathe / Acupuncture/ Étiope / Pédiacre - Podologue	Non inclus	40 € / séance Max. 2 séances	50 € / séance Max. 4 séances	60 € / séance Max. 5 séances		
Sevrage tabagique	Non inclus	50 €	75 €	100 €		
Forfait naissance ou d'adoption	Non inclus	150 €	250 €	350 €		

### Possibilité de compléter l'offre avec les **Garanties +** :

<input type="checkbox"/> Psychologue / Psychomotricien	40 € / séance Max. 3 séances
<input type="checkbox"/> Fécondation in vitro	150 €
<input type="checkbox"/> Diététicien et équilibre alimentaire	100 €
<input type="checkbox"/> Densitométrie osseuse	100 €

### Document non contractuel. Sauf mention contraire dans le tableau des garanties :

- Les garanties présentées ci-dessus s'entendent remboursement Sécurité sociale compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.
- Les forfaits sont versés par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisé ne peut être reportée sur l'année suivante, ni sur un autre bénéficiaire.

