

Tableau de garanties Complémentaire Santé V. 10/2023

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

- Les garanties présentées ci-dessous 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.

HOSPITALISATION	PRIMO	NIVEAU 15	NIVEAU 20	NIVEAU 30
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
- Honoraires				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	180%	200%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale				
- Forfait journalier hospitalier	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
- Forfait patient urgence	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Chambre particulière (max 90 j/an en psychiatrie)	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
- Forfait confort ambulatoire	-	15 € / jour	20 € / jour	30 € / jour
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	-	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
- Télévision, téléphone, internet	-	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour
- Assistance	-	France et étranger	France et étranger	France et étranger

⁽¹⁾ Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Optam-CO)

SOINS COURANTS	PRIMO	NIVEAU 15	NIVEAU 20	NIVEAU 30
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale				
- Honoraires médicaux :				
- Consultations, téléconsultations de médecins généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie, radiologie, échographie.				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	180%	200%
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%	150%	200%	300%
- Accompagnement psychologique ⁽²⁾	100 % <small>(max 8 séances / année civile)</small>			
- Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	200%	300%
- Médicaments	100%	100%	100%	100%
- Cure thermique	100%	100% + 150 €	100% + 225 €	100 % + 300 €
- Transport médicaux et actes de prévention	100%	100%	100%	100%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale				
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- 1 vaccin antigrippe par an	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Autres vaccins et moyens contraceptifs	-	50 €	75 €	100 €
- Moyens contraceptifs	30 €	-	-	-
- Médecine complémentaire : chiropraticien, étiope, ostéopathe	-	25 € / séance (Max 2 séances / an)	25 € / séance (Max 2 séances / an)	25 € / séance (Max 2 séances / an)

⁽¹⁾ Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Optam-CO)

⁽²⁾ Tel que défini réglementairement. Liste des psychologues sur <https://monpsy.sante.gouv.fr>



 MATERIEL MEDICAL	PRIMO	NIVEAU 15	NIVEAU 20	NIVEAU 30	NIVEAU 40
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale					
- Matériel médical (hors aides auditives)	100%	100 % + 75 €	100 % + 100 €	100% + 150 €	100% + 225 €

 AIDES AUDITIVES	PRIMO	NIVEAU 15	NIVEAU 20	NIVEAU 30	NIVEAU 40
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale					
- Equipement 100% SANTE ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾				
- Equipement LIBRE	100%	100 % + 150 €	100 % + 250 €	100% + 375 €	100% + 750 €



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 1700 € par oreille, Sécurité sociale comprise.

- Piles et autres consommables	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

 DENTAIRE	PRIMO	NIVEAU 15	NIVEAU 20	NIVEAU 30	NIVEAU 40	
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale						
- Soins et prothèses 100% SANTE ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾	
Soins						
Soins dentaires (y compris inlay-onlay ⁽²⁾)	100%	150%	200%	300%	400%	
Panier maîtrisé (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation) / Panier libre						
- Prothèses	Dent antérieure : incisive, canine, prémolaire	125%	200%	250%	350%	450%
	Dent postérieure : molaire	100%	150%	200%	300%	400%
Plafond annuel pour l'ensemble des prothèses hors 100% Santé	2000 € /an / bénéficiaire	2000 € /an / bénéficiaire	2000 € /an / bénéficiaire	2000 € /an / bénéficiaire	2000 € /an / bénéficiaire	



Pour le calcul du plafond annuel, sont pris en compte le Ticket Modérateur (100% de la base de remboursement déduction faite du remboursement du régime de base) ainsi que les dépassements. Lorsque le plafond annuel pour les prothèses dentaires est atteint, le remboursement à hauteur de 100 % de la base de remboursement pour les équipements maîtrisés ou libres est maintenu.

- Orthodontie					
Orthodontie	125%	150%	200%	300%	400%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale					
- Implantologie dentaire et autres actes dentaires	-	150 € / an	200 € / an	300 € / an	400 € / an

⁽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

 OPTIQUE	PRIMO	NIVEAU 15	NIVEAU 20	NIVEAU 30	NIVEAU 40
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale					
- Equipement 100% SANTÉ ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾				
- Equipement LIBRE (2 verres et une monture limitée à 100€)					
- Equipement 2 verres simples	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
- Equipement 2 verres complexes	200 €	300 €	350 €	400 €	450 €
- Equipement 2 verres très complexes ou mélanges de verres	200 €	300 €	350 €	400 €	450 €
- Atout Qualité Vision ⁽³⁾	-	100 €	125 €	150 €	200 €
 <i>L'équipement optique (1 monture et 2 verres) est pris en charge par bénéficiaire :</i> - 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) - tous les deux ans à partir de 16 ans (sauf évolution de la vue) 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.					
- Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appairage)	100%	100%	100%	100%	100%
Prestations avec ou sans prise en charge de la Sécurité sociale					
- Lentilles et produits d'entretien	-	75 € / an	100 € / an	150 € / an	225 € / an

⁽¹⁾ Tels que définis réglementairement

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

⁽³⁾ Atout Qualité Vision : forfait supplémentaire si verres progressifs répondant à notre cahier des charges qualité.