

Santé Plurielle

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Les remboursements exprimés en pourcentage de la BRSS* incluent la prise en charge du Régime de Base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie ou des Renforts optionnels à l'exception des Équipements Optique pour lesquels la prestation est biennale. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations. Les garanties du présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables".

GARANTIE DE BASE	Niveau Eco	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE / MATERNITÉ / À DOMICILE / ÉTABLISSEMENTS ET UNITÉS SPÉCIALISÉS						
• Frais de séjour en secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais de séjour en secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Honoraires en secteur conventionné ou non conventionné - Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins - Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 % BRSS 100 % BRSS	100 % BRSS 100 % BRSS	125 % BRSS 105 % BRSS	150 % BRSS 130 % BRSS	200 % BRSS 180 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS
• Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné (1)	–	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
• Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
FRAIS MÉDICAUX COURANTS						
• Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie - Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins - Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 % BRSS 100 % BRSS	100 % BRSS 100 % BRSS	125 % BRSS 105 % BRSS	150 % BRSS 130 % BRSS	200 % BRSS 180 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS
• Consultations et visites psychiatres, neuropsychiatres et neurologues (3 consultations par an et par bénéficiaire des prestations, si hors parcours de soins coordonné)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
• Analyses, auxiliaires médicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Transports	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
PHARMACIE prise en charge par le régime de base à 65 % et à 30 %	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
DENTAIRE						
• Soins (dont inlays, onlays ; scellement des sillons)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses et orthodontie prises en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Inlay core pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses, orthodontie, inlay core, parodontologie, implantologie non pris en charge par le régime de base	–	–	125 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
• Plafonds dentaires (hors soins) - 1 ^{ère} année - 2 ^e année et suivantes	– –	– –	– –	– –	– –	600 € 1 200 €
OPTIQUE						
• Équipement (1 monture + 2 verres) (2) (dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue) - Équipement à Verres simples (3) - Équipement à Verres complexes (4) - Équipement à Verres très complexes (5) - Équipement à Verre simple + Verre complexe - Équipement à Verre simple + Verre très complexe - Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	100 % BRSS 100 % BRSS 100 % BRSS 100 % BRSS 100 % BRSS 100 % BRSS	100 € 200 € 200 € 150 € 150 € 200 €	150 € 300 € 325 € 225 € 238 € 313 €	200 € 400 € 450 € 300 € 325 € 425 €	250 € 500 € 575 € 375 € 413 € 538 €	300 € 600 € 700 € 450 € 500 € 650 €
• Lentilles prescrites prises ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables	100 % BRSS (6)	100 €/an	125 €/an	150 €/an	175 €/an	200 €/an
• Chirurgie réfractive (7)	–	100 €/œil	150 €/œil	200 €/œil	250 €/œil	300 €/œil
PROTHÈSES MÉDICALES						
• Orthopédie, prothèses médicales et capillaires	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
PRÉVENTION						
• Actes remboursés par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
SERVICES						
• Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Assistance Santé (Cf. notice APJS)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (Cf. notice APJS)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Protection Juridique Santé (Cf. notice APJS)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Participation aux actions de prévention santé**	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Suite du descriptif des prestations page suivante.

LES RENFORTS OPTIONNELS (niveaux 1 à 5)

RENFORT BIEN ÊTRE	
MÉDECINE DOUCE Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étioathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, ergothérapeute, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste	25 €/séance (dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire)
PHARMACIE ET VACCINS prescrits non pris en charge par le régime de base (dont homéopathie) et automédication (antalgiques, homéopathie, traitement des troubles gastro intestinaux, sevrage tabagique) Pharmacie prise en charge à 15 % par le régime de base	50 % des Frais Réels (dans la limite de 50 € par an et par bénéficiaire) 100 % BRSS
CURE THERMALE Frais d'établissement et d'honoraires Frais de transport et d'hébergement	200 % BRSS 200 € par an et par bénéficiaire

RENFORT DOA (DENTAIRE / OPTIQUE / AUDIOPROTHÈSE)	
DENTAIRE Prothèses dentaires et orthodontie, inlay core, parodontie, implantologie prises en charge ou non pris en charge par le régime de base Montant de base (par bénéficiaire) Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	100 €/an 150 €/an 200 €/an
OPTIQUE Montures et verres (dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, ou tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue) Lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive	75 €/équipement 50 €/an
PROTHESES AUDITIVES Montant de base (par bénéficiaire) Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	100 €/an 150 €/an 200 €/an

RENFORT HOSPITALISATION	
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES (Hospitalisation uniquement) • Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins • Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	+50 % BRSS + 20 % BRSS***
CHAMBRE PARTICULIÈRE Renfort du remboursement de base en cas d'hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité	+ 20 €/jour
EXTENSION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA CHAMBRE PARTICULIÈRE EN ÉTABLISSEMENTS ET UNITÉS SPÉCIALISÉS (HORS PSYCHIATRIE) Montant de base (par bénéficiaire) Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	30 €/jour (prise en charge maximale 10 jours/an) 30 €/jour (prise en charge maximale 20 jours/an) 30 €/jour (prise en charge maximale 30 jours/an)
SÉJOUR ACCOMPAGNANT	25 €/jour
EXTENSION ASSISTANCE	Include

*BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base.

**Ces actions de prévention vous sont proposées grâce aux cotisations d'association. Découvrez toute l'action associative sur www.alptis.org.

*****Dans les limites du contrat responsable**

- (1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité. **Exclue en établissements et unités spécialisés (en psychiatrie, soins de suite et réadaptation).**
- (2) **La prise en charge de la monture au sein de l'équipement sera au maximum de 150 €.**
- (3) Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00.
- (4) Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00, et verres multifocaux ou progressifs.
- (5) Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00.
- (6) Pour les lentilles prises en charge par le régime de base uniquement.
- (7) **La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.**

LES MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES SONT DÉFINIES DANS LES CONDITIONS GÉNÉRALES ET LES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES