

GARANTIES SANTÉ PRO APRIL

PRODUIT
CONFORME AU
100% SANTÉ

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré et par année d'adhésion ⁽¹⁾. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

| | | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 | NIVEAU 5 | NIVEAU 6 |
|--|-----------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ | | | | | | | |
| SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ | | | | | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | Médecins DPTAM ⁽²⁾ | 125 % | 180 % | 250 % | 350 % | 500 % | 500 % |
| | Médecins NON DPTAM ⁽³⁾ | 105 % | 160 % | 200 % | 200 % | 200 % | 200 % |
| Frais de séjour | | 100 % des frais réels | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | | 100 % des frais réels | | | | | |
| Chambre particulière (par jour) | | 35 € | 55 € | 65 € | 80 € | 110 € | 130 € |
| Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion) | | 20 € | 25 € | 30 € | 40 € | 45 € | 55 € |
| SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE | | | | | | | |
| Honoraires et frais médicaux / Frais de séjour / Forfait journalier hospitalier | | 100 % | | | | | |
| HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ | | | | | | | |
| SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ | | | | | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | 100 % | | | | | |
| Frais de séjour | | 90% des frais réels dans la limite de : | | | | | |
| | | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % | 350 % | 450 % |
| Forfait journalier hospitalier | | 100 % de frais réels | | | | | |
| Chambre particulière (par jour) | | 35 € | 55 € | 65 € | 80 € | 110 € | 130 € |
| Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion) | | 20 € | 25 € | 30 € | 40 € | 45 € | 55 € |
| SOINS COURANTS | | | | | | | |
| Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux | Médecins DPTAM ⁽²⁾ | 125 % | 150 % | 200 % | 280 % | 380 % | 500 % |
| | Médecins NON DPTAM ⁽³⁾ | 105 % | 130 % | 180 % | 200 % | 200 % | 200 % |
| Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris les soins externes) | | 125 % | 150 % | 200 % | 280 % | 380 % | 500 % |
| Matériel médical : Appareillage orthopédique, prothèses non dentaires, appareillage | | 125 % | 150 % | 200 % | 280 % | 380 % | 500 % |
| Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale | | 100 % | | | | | |
| Frais de transport | | 100 % | | | | | |
| Cure thermale Soins pris en charge par le régime obligatoire et frais annexes sur justificatifs (frais d'hébergement et de transport) | | 100 € | 150 € | 250 € | 400 € | 550 € | 700 € |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | | |
| AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020 | | 125 % | 150 % | 200 % | 280 % | 380 % | 500 % |
| AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 01/01/2021 (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition) | | | | | | | |
| Equipements de Classe I «100 % Santé» ^{(4) (5)} | | 100 % des frais réels | | | | | |
| Equipements de Classe II «Offre Libre» dans la limite de 1 700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire et accessoires ⁽⁴⁾ | | 125 % | 150 % | 200 % | 280 % | 380 % | 500 % |

(1) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de prise d'effet des garanties.

(2) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(3) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(4) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(5) Remboursement limité au prix limite de vente.

| | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | NIVEAU 4 | NIVEAU 5 | NIVEAU 6 |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| DENTAIRE | | | | | | |
| Soins | 100 % | | | | | |
| Inlays-Onlays pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % | 350 % | 450 % |
| Soins et prothèses remboursées par le régime obligatoire «100 % Santé» (y compris Inlays cores) ^{(5) (6)} | 100 % des frais réels | | | | | |
| Autres Prothèses remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» (y compris Inlays cores) ⁽⁶⁾ | 125 % | 180 % | 250 % | 350 % | 400 % | 500 % |
| Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale | 125 % | 180 % | 250 % | 350 % | 400 % | 500 % |
| Plafond dentaire (pour l'orthodontie, les autres prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» et Inlays-Onlays uniquement) | 1 800 € / an Au-delà : 100 % BR | | | | | |
| Prothèses dentaires non remboursées / Implantologie et Parodontologie / Orthodontie non remboursée | 250 € | 350 € | 450 € | 750 € | 1 000 € | 1 250 € |
| OPTIQUE | | | | | | |
| <i>S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du Régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.</i> | | | | | | |
| Équipement de Classe A «100% santé» y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle⁽⁷⁾ | | | | | | |
| Monture + verres ⁽⁵⁾ | 100 % des frais réels | | | | | |
| Équipement de Classe B «Offre Libre»⁽⁷⁾ | | | | | | |
| Monture + verres simples ⁽⁸⁾ | 100 € | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 420 € |
| Monture + verre simple + verre complexe ⁽⁸⁾ | 125 € | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 430 € |
| Monture + verres complexes ⁽⁸⁾ | 200 € | 350 € | 400 € | 450 € | 550 € | 650 € |
| Prestation d'adaptation de la correction visuelle | 50 % des frais réels | | | | | |
| Équipement mixte (combinaison de verres et montures de Classes A et B) | Se référer aux montants des équipements de la Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels | | | | | |
| Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables | 100 % + 50 €/an | 100 % + 100 €/an | 100 % + 150 €/an | 100 % + 225 €/an | 100 % + 300 €/an | 100 % + 350 €/an |
| Chirurgie réfractive, toute corrections, par œil | 100 € | 150 € | 250 € | 350 € | 450 € | 550 € |
| PREVENTION | | | | | | |
| Sevrage tabagique (gomme, patches et traitements prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) et vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale | 10 € | 15 € | 20 € | 30 € | 40 € | 60 € |
| Médecine naturelle : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, diététicien, micro-kinésithérapeute, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute | 30 € / séance Maxi 2 séances | 30 € / séance Maxi 3 séances | 30 € / séance Maxi 3 séances | 40 € / séance Maxi 3 séances | 50 € / séance Maxi 4 séances | 60 € / séance Maxi 4 séances |
| Contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale | 30 € | 40 € | 50 € | 55 € | 55 € | 55 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | |
| Forfait naissance ⁽⁹⁾ | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | 250 € | 250 € |
| Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française | 125 % | 200 % | 250 % | 350 % | 350 % | 400 % |

(6) Selon la liste définie par la convention dentaire du 21 juin 2018.

(7) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(8) Se référer à la grille optique figurant ci-dessous et sur les conditions générales.

(9) Doublé en cas de naissances multiples.

GRILLE OPTIQUE

Verres simples :

- › Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes :

- › Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- › Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- › Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.