

HENNER PARTICULIERS SANTÉ

VOS GARANTIES

		HENNER PARTICULIERS SANTÉ					OPTION 1	OPTION 2
		FORMULE HOSPI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	HONORAIRES	CONFORT
HOSPITALISATION								
Hospitalisation chirurgicale et médicale - y compris maternité								
Frais de séjour								
Établissement conventionné		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR		
Établissement non conventionné		150% BR	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR		
Honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste réanimateur								
OPTAM ou OPTAM-CO		150 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+100% BR	+ 100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO		130 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	+100 % BR	+ 100 % BR
Chambre particulière (limitée à 30 jours par an au total)		50 € par jour	40 € par jour	50 € par jour	60 € par jour	80 € par jour		
Autres frais hospitaliers								
Lit d'accompagnant (limité à 15 jours par an)		30 € par jour	20 € par jour	30 € par jour	40 € par jour	50 € par jour		
Forfait hospitalier journalier		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR		
Forfait 18 € sur les actes lourds		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR		
Frais de transport		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Hospitalisation à domicile (limitée à 60 jours)		150 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR		
Forfait naissance (pour les personnes âgées de - 55 ans)		200 €	200 €	200 €	200 €	200 €		
SOINS COURANTS								
Médecin généraliste ou spécialiste								
OPTAM ou OPTAM-CO			125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	+100% BR	+ 100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO			105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	+100 % BR	+ 100 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin, Actes de radiologie et échographie								
OPTAM ou OPTAM-CO			125% BR	150% BR	200% BR	300% BR		
Hors OPTAM ou OPTAM-CO			105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR		
Auxiliaires médicaux								
Analyses et travaux de laboratoire			125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR		
Pharmacie prise en charge par l'AM (médicaments et homéopathie)			100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
DENTAIRE								
Radiologie dentaire								
			125 % BR	150 % BR	175 % BR	250 % BR		
Soins dentaires								
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques			125 % BR	150 % BR	175 % BR	250 % BR		
Parodontologie non prise en charge par l'AM					100 €	150 €		
Prothèses dentaires (à date d'achat)								
Prothèses dentaires, Inlays et Orthodontie remboursées par l'AM			125 % BR	150 % BR	175 % BR	250 % BR		+ 100 % BR
Prothèses non prises en charge par l'AM (limitées à 2 dents par an)				100 € par dent	150 € par dent	200 € par dent		
Implantologie								
Bilan pré-implantaire non pris en charge par l'AM					100 € par an	150 € par an		
Implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM					100 € par an	150 € par an		
Inlay core non pris en charge par l'AM					100 € par an	150 € par an		
Bridge sur implant non pris en charge par l'AM					100 € par an	150 € par an		
Orthodontie non prise en charge par l'AM								
BONUS FIDELITE 3 ans			+25 % BR	+50 % BR	+50 % BR	+50 % BR		
Prothèses dentaires, Inlay, Orthodontie remboursés								
BONUS FIDELITE 5 ans			+50 % BR	+100 % BR	+100 % BR	+100 % BR		
Prothèses dentaires, Inlay, Orthodontie remboursés								
Plafond Prestations Globales Année 1				800 €	1000 €	1200 €		
Plafond Prestations Globales Années suivantes				1200 €	1500 €	1800 €		
OPTIQUE								
Équipement renouvelable tous les 2 ans pour les adultes et tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue justifiée par une prescription. (1)								
Plafond sur les montures								
Équipement simple (y compris monture) (2)		150 €	150 €	150 €	150 €			
Équipement complexe (y compris monture) (2)		100 €	150 €	200 €	250 €			
Équipement très complexe (y compris monture) (2)		200 €	250 €	300 €	400 €			+ 100 €
Équipement très complexe (y compris monture) (2)		200 €	250 €	300 €	400 €			
Lentilles coméennes, prises en charge ou non par l'AM								
Au-delà du plafond, remboursement du TM			50 € par an	100 € par an	150 € par an			
Chirurgie réfractive (par œil et par an)								
			100 €	200 €	300 €			
BONUS FIDELITE 3 ANS (max 150 € pour la monture)								
verres simples + monture		+25 €	+50 €	+50 €	+50 €			
verres complexes et très complexes + monture		+25 €	+50 €	+50 €	+50 €			
BONUS FIDELITE 5 ANS (max 150 € pour la monture)								
verres simples + monture		+50 €	+75 €	+75 €	+75 €			
verres complexes/très complexes + monture		+50 €	+75 €	+75 €	+75 €			
APPAREILLAGE, CURE								
Prothèses médicales (appareillages, accessoires)								
		100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR			
Prothèses auditives par équipement - 2 équipements max tous les 3 ans (au-delà du forfait, remboursement du TM)								
		100% BR + 100€	100% BR + 150€	100% BR + 200€	150% BR + 250€			+100€/oreille
Cures thermales remboursées par l'AM - forfait annuel								
		100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €	100 % BR + 150 €			
PRÉVENTION								
Actes de prévention (conformément aux dispositions du contrat responsable)								
		OUI	OUI	OUI	OUI			
Pharmacie prescrite non prise en charge par l'AM (médicaments et vaccins, sur prescription médicale) - forfait annuel								
			50 % des FR dans la limite de 35€	50 % des FR dans la limite de 55€	50 % des FR dans la limite de 75€			
Actes de prévention non pris en charge par l'AM (dont ostéodensitométrie, dépistage colorectal, dépistage cataracte et glaucome, bilan de la mémoire, troubles de l'audition)								
		25€ par an	25€ par an	50€ par an	75€ par an			
Médecines douces non remboursées (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux non remboursés (pédicure-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) - Forfait par acte (maxi 3 par an et par bénéficiaire)								
		90% FR dans la limite de 20€/acte	90 % FR dans la limite de 30€/acte	90 % FR dans la limite de 40€/acte	90 % FR dans la limite de 50€/acte			+60€/an
AUTRES								
Assistance Vie Quotidienne								
		OUI	OUI	OUI	OUI			
Garantie Obsèques (jusqu'à 65 ans)								
		500 €	500 €	500 €	500 €			

• Option Indemnités Journalières Hospitalisation

sert à couvrir tout type de frais, dépassement d'honoraires supplémentaires, etc. en cas d'hospitalisation

Option IJH 1 : +25€

Option IJH 2 : +50€

• Option Capital Accident

PTIA/Décès accidentel (à partir de plus de 5% d'invalidité)

Option IA 1 : +20 000€

Option IA 2 : +40 000€

Option IA 3 : +60 000€

Sauf indication particulière, les garanties sont exprimées en % de la BR (Base de Remboursement de l'Assurance Maladie) et incluent les remboursements de l'Assurance Maladie.

(1) La période de référence s'apprécie à partir de la date d'acquisition de l'équipement.

Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal au maximum des remboursements des deux catégories.

Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.

(2) Equipement simple = Classe A: verres unifocaux, sphère inférieure ou égale à 6, et cylindre inférieur ou égal à 4

Equipement complexe = Classe C: verres unifocaux de sphère supérieure à 6 ou de cylindre supérieur à 4, verres progressifs sphériques de sphère inférieure ou égale à 4 ou verres progressifs sphéro-cylindriques de sphère inférieure ou égale à 8

Equipement très complexe = Classe F: verres multifocaux sphériques de sphère supérieure à 4 ou verres sphéro-cylindriques de sphère supérieure à 8

Lexique

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

FR : Frais réels

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

OPTAM : L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins.

Une déclinaison l'OPTAM-CO est proposée pour la chirurgie et la gynécologie-obstétrique.

L'OPTAM remplace le contrat d'accès aux soins (CAS).

Document commercial à caractère non contractuel. Toutes les informations mentionnées dans ce document à caractère commercial sont communiquées à titre purement indicatif, sont susceptibles de modifications et n'ont pas valeur contractuelle.

Henner, SAS de gestion et de courtage d'assurances - Capital de 5 212 500 € - RCS Nanterre 323 377 739 - TVA intra-communautaire FR 4832337739 - Immatriculation ORIAS n°07.002.039 (www.orias.fr) - Relevé du contrôle de l'ACPR (4 Place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 06, www.acpr.banque-france.fr) - Entreprise certifiée ISO 9001 par Bureau Veritas Certification - Siège social : 41 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - www.henner.com - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur www.henner.com

H8796 - Document non contractuel - 07/2018