

ANNEXE : VOS GARANTIES SANTÉ

Les garanties ci-après s'appliquent dans le cadre du parcours de soins et dans les conditions et limites prévues aux conditions générales ou pour la garantie Assistance, dans la notice d'information. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

Garanties EN COMPLEMENT des remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les garanties exprimées en %FR qui s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité Sociale)	REGIME SOCLE - Adhésion obligatoire -	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE 1 (y compris les garanties du socle) - Adhésion facultative -
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)		
Honoraires - adhérents au DPTAM ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR
Honoraires - non adhérents au DPTAM ⁽²⁾	100% FR et dans la limite de TM + 100% BR	100% FR et dans la limite de TM + 100% BR
Honoraires - Secteur non conventionné	85 % FR avec minimum de 100 % TM et dans la limite de TM + 100% BR	85 % FR avec minimum de 100 % TM et dans la limite de TM + 100 %BR
Frais de séjours	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	80 €/jour	80 €/jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	80 €/jour	80 €/jour
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €	18 €
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)		
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - adhérents au DPTAM ⁽²⁾	TM + 70 %BR	TM + 220 %BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - non adhérents au DPTAM ⁽²⁾	TM + 50 %BR	TM + 100 %BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - adhérents au DPTAM ⁽²⁾	TM + 70 %BR	TM + 220 %BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - non adhérents au DPTAM ⁽²⁾	TM + 50 %BR	TM + 100 %BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - adhérents au DPTAM ⁽²⁾	TM + 70 %BR	TM + 220 %BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - non adhérents au DPTAM ⁽²⁾	TM + 50 %BR	TM + 100 %BR
Frais d'analyses et de laboratoire	TM + 60 %BR	TM + 210 %BR
Auxiliaires médicaux	TM + 60 %BR	TM + 210 %BR
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	30% PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM	40% PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM
Autre appareillage remboursé par la SS	TM + 65 %BR	TM + 215 %BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €	18 €

PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la SS	100 % TM	100 % TM
TRANSPORT		
Transport remboursé par la SS	100 % TM	100 % TM
FRAIS DENTAIRES		
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	TM + 70 %BR	TM + 220 %BR
Inlays-onlays remboursés par la SS	TM + 100 %BR	TM + 150 %BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	TM + 270 %BR dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire (au-delà du plafond 55%BR)	TM + 430 %BR dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire (au-delà du plafond 55%BR)
Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	270 € par dent dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire	430 € par dent dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée ou non par la SS	150 % BR dans la limite de 1525 €/an /bénéficiaire (au-delà du plafond 25%BR)	300 % BR dans la limite de 1525 €/an /bénéficiaire (au-delà du plafond 25%BR)
Parodontologie non remboursée par la SS	4 % PMSS/an/bénéficiaire	6 % PMSS/an/bénéficiaire
Implants (implant + pilier implantaire)	20 % PMSS/an/bénéficiaire	40 % PMSS/an/bénéficiaire
FRAIS D'OPTIQUE		
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)		
Monture	120 €	150 €
Verre simple ⁽³⁾ par verre	50 €	110 €
Verre complexe ⁽³⁾ par verre	80 €	180 €
Verre très complexe ⁽³⁾ par verre	100 €	200 €
Lentilles remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	4 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM	5 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	11 % PMSS/œil	22 % PMSS/œil
MATERNITE ET ADOPTION		
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple)	10% PMSS	15% PMSS
PREVENTION ET AUTRES SOINS		
Forfait pour cure thermale remboursée par la SS	125 €/an/bénéficiaire	305 €/an/bénéficiaire
Médecine douce (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode mezière, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure - podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie)	30 €/séance (maxi 8 séances/an/bénéficiaire)	45 €/séance (maxi 8 séances/an/bénéficiaire)
Pilules contraceptives non remboursées par la SS	1,5 % PMSS/an/bénéficiaire	2,5 % PMSS/an/bénéficiaire
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	Pris en charge	Pris en charge
SERVICES		
Assistance de base + Protection juridique + Plateforme Santé HUMANIS	Incluses	Incluses
Tiers-Payant iSanté + Tiers-payant optique	Prévus	Prévus

⁽¹⁾ En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

⁽²⁾ DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Terme générique visant les différents dispositifs de maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé. Sont notamment visées l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) et l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO). Les professionnels de santé concernés adhèrent ou n'adhèrent pas à l'un de ces dispositifs.

⁽³⁾ Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

⁽⁴⁾ Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale