


## Tableau de garanties Complémentaire Santé v. 01/2023


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

 <b>HOSPITALISATION</b>	<b>PRIMO</b>	<b>NIVEAU 15</b>	<b>NIVEAU 20</b>	<b>NIVEAU 30</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>				
- Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
- Honoraires				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	130%	180%	200%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>				
- 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


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


 <b>SOINS COURANTS</b>	<b>PRIMO</b>	<b>NIVEAU 15</b>	<b>NIVEAU 20</b>	<b>NIVEAU 30</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>				
- Honoraires médicaux :				
- Consultations, téléconsultations de médecins généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie, radiologie, échographie.				
- Médecin ayant adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM <sup>(1)</sup>	100%	130%	180%	200%
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%	150%	200%	300%
- Accompagnement psychologique <sup>(2)</sup>	100 % <small>8 séances / année civile</small> (max)	100 % <small>8 séances / année civile</small> (max)	100 % <small>8 séances / année civile</small> (max)	100 % <small>8 séances / année civile</small> (max)
- Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	200%	300%
- Médicaments	100%	100%	100%	100%
- Cure thermale	100%	100% + 150 €	100% + 225 €	100 % + 300 €
- Transport médicaux et actes de prévention	100%	100%	100%	100%
<b>Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>				
- 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)

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

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



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

 <b>AIDES AUDITIVES</b>	<b>PRIMO</b>	<b>NIVEAU 15</b>	<b>NIVEAU 20</b>	<b>NIVEAU 30</b>	<b>NIVEAU 40</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
- Equipement <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
- Equipement <b>LIBRE</b>	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%
--------------------------------	------	------	------	------	------

<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement

<sup>(2)</sup> Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation

 <b>DENTAIRE</b>	<b>PRIMO</b>	<b>NIVEAU 15</b>	<b>NIVEAU 20</b>	<b>NIVEAU 30</b>	<b>NIVEAU 40</b>	
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>						
- Soins et prothèses <b>100% SANTE</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	
<b>Soins</b>						
Soins dentaires (y compris inlay-onlay <sup>(2)</sup> )	100%	150%	200%	300%	400%	
<b>Panier maîtrisé (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation) / Panier libre</b>						
- 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.

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

<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement

<sup>(2)</sup> Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire ou par la réglementation

 <b>OPTIQUE</b>	<b>PRIMO</b>	<b>NIVEAU 15</b>	<b>NIVEAU 20</b>	<b>NIVEAU 30</b>	<b>NIVEAU 40</b>
<b>Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
- Equipement <b>100% SANTÉ</b> <sup>(1)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>	Intégralement remboursé <sup>(2)</sup>
- Equipement <b>LIBRE</b> (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 <sup>(3)</sup>	-	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%
<b>Prestations avec ou sans prise en charge de la Sécurité sociale</b>					
- Lentilles et produits d'entretien	-	75 € / an	100 € / an	150 € / an	225 € / an

<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement

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

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