

ANNEXE 1 Tableau de garanties – socle

Tous les montants de garanties exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) s'entendent sous déduction des prestations Sécurité sociale. Les montants indiqués incluent donc les remboursements du Régime Obligatoire (RO).

Tous les montants de garanties exprimés en euros s'entendent en complément des prestations Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Le montant des prestations servies ne peut excéder les dépenses réellement engagées (DE), sous déduction des remboursements versés par la Sécurité sociale et par tout autre organisme complémentaire.

Les forfaits en euros exprimés par an et par bénéficiaire (forfait/an/bénéficiaire) s'entendent par année civile.

L'offre intègre les nouvelles dispositions du 100 % Santé concernant les prothèses capillaires et les fauteuils roulants.

FRAIS MEDICAUX & AIDE AUDITIVE (1)	
Honoraires médicaux	
Consultation (y compris en ligne) et visite	
Médecin généraliste adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR
Médecin généraliste non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
Spécialiste adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR
Spécialiste non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
Actes techniques médicaux	
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
Actes d'imagerie médicale	
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
Honoraires paramédicaux remboursés par la Sécurité sociale	
Infirmières, kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	300 % BR
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales (hors aide auditive et optique)	300 % BR

FRAIS MEDICAUX & AIDE AUDITIVE (1)

Frais de transport sanitaire

Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (2)	300 % BR
--	----------

Médicaments

Médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 % par la Sécurité sociale	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale	100 % BR

Aide auditive**

Équipement 100 % Santé (Classe I***) (3)	Sans reste à charge
--	---------------------

Équipement autre que 100 % Santé (Classe II***)

Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC
Appareil auditif par bénéficiaire âgé de moins de 21 ans ou atteint de cécité****	750 €
Appareil auditif par bénéficiaire âgé de 21 ans et plus	800 €
Accessoires et fournitures	100 % BR

HOSPITALISATION (4)

Frais de séjour	500 % BR
-----------------	----------

Honoraires

Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	500 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR

Forfait journalier hospitalier (5)

Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % DE
Forfait patient urgence (6)	100 % DE

Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (7)

Par nuitée	120 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	90 €

Frais d'accompagnant (lit, transport, repas) non remboursés par la Sécurité sociale (7)

Par nuitée et par bénéficiaire âgé de moins de 16 ans ou de 70 ans et plus	65 €
Forfait maternité ou adoption plénière (doublée en cas de naissance gémellaire)	500 €

Procréation médicalement assistée

Effectuée en France (forfait/an/bénéficiaire)	250 €
---	-------

PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE

Médecines douces (11)

Acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, hypnose, méthode Mézière, ostéopathie, pédicure-podologie, psychomotricité, sophrologie, tabacologie (forfait/an/bénéficiaire)

200 €

Honoraires de psychologue

Honoraires remboursés par la Sécurité sociale (dispositif MonPsy) (12)

100 % BR

Honoraires non remboursés par la Sécurité sociale

Montant par séance

40 €

Nombre de séances/an/bénéficiaire

6 séances

Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale

Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (13) (forfait/an/bénéficiaire)

80 €

Vaccin anti grippe

100 % DE

Autres vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)

40 €

Contraception non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)

40 €

Sevrage tabagique (forfait/an/bénéficiaire)

80 €

Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale

Forfait par an et par bénéficiaire âgé de 50 ans et plus

50 €

Cure thermique remboursée par la Sécurité sociale

Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique, forfait transport et hébergement thermal

100 % BR

Forfait pour cure thermique remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)

500 €

Téléconsultation

Inclue

DENTAIRE (1)

Soins et Prothèses 100 % Santé (8)

Sans reste à charge

Soins autres que 100 % Santé

Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie

250 % BR

Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)

300 €

Prothèses autres que 100 % Santé

Inlays-onlays

250 % BR

DENTAIRE (1)	
Autres prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	400 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	450 €
Orthodontie	
Remboursée par la Sécurité sociale (par semestre)	400 % BR
Non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	700 €
Implantologie	
Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	1100 €

OPTIQUE** (1)	
Équipement 100 % Santé (Classe A***)	
1 monture + 2 verres	Sans reste à charge
Examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	Sans reste à charge
Équipement autre que 100 % Santé (9) (Classe B***)	
Par monture	100 € - SS
Par verre simple	110 €
Par verre complexe	240 €
Par verre très complexe	300 €
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue par l'opticien	100 % BR
Lentilles prescrites	
Remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	350 €
Non remboursées par la Sécurité sociale y compris jetables (forfait/an/bénéficiaire)	350 €
Chirurgie optique réfractive au laser	
Forfait par œil et par bénéficiaire	800 €
Implants multifocaux ou toriques lors d'une chirurgie de la cataracte (10)	
Forfait par œil et par bénéficiaire	200 €

* Les dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTM) sont définis dans les conditions générales et notice d'information.

** Les cas de renouvellements, y compris anticipés, sont définis dans la notice d'information.

*** Voir la liste réglementaire des Classes A et B (optique) et des Classes I et II (audio) dans la notice d'information.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

- (1) La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée a minima au ticket modérateur.
- (2) SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation.
- (3) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.
- (4) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.
- (5) Le forfait journalier hospitalier est pris en charge uniquement pour les établissements mentionnés à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux définis à l'article L.312-1 I-6 du Code de l'action sociale et des familles et à l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale.
- (6) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins lors d'un passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.
- (7) Prise en charge limitée à 90 jours/an en établissements spécialisés (psychiatrie). La chambre de jour correspond à une chambre pour acte ambulatoire avec entrée et sortie le même jour. Les frais d'accompagnant sont remboursés sur facture.
- (8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.
- (9) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP. Prestations réseau / hors réseau non cumulatives.
- (10) Les implants toriques sont des implants fréquemment utilisés en chirurgie de la cataracte. Ils viennent remplacer le cristallin opacifié (la cataracte) lors de l'opération tout en corrigeant l'astigmatisme oculaire. Très bien supportés et avec une longue durée de vie, ils n'ont pas besoin d'être changés.
- (11) Remboursement sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel.
- (12) Séances réalisées par un psychologue référencé par la Sécurité sociale (liste : monpsy.sante.gouv.fr).
- (13) Médicaments délivrés par des pharmacies d'officine et pharmacies autorisées à vendre sur internet telles que répertoriées par l'Ordre National des Pharmaciens sur son site www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search. Médicaments identifiables par leurs taux de TVA : 2,1 %, 5,5 % ou 10 %. Les produits vendus en pharmacie au taux de 20 % ne relèvent pas de la garantie.