

PRESTATIONS GÉNÉRALES ET FORFAITS

Tableau des garanties 2021

Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
Remboursement sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale.

	OPTION 100%	OPTION 150%	OPTION 200%	OPTION 250%
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour :				
- Secteur conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Secteur non conventionné	100%	150%	150%	150%
Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux (1) :				
- Médecins adhérents à l'OPTAM	100%	150%	200%	250%
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100%	130%	180%	200%
Chambre particulière	60 €/jour	60 €/jour	60 €/jour	60 €/jour
Accompagnement enfant de moins de 13 ans (5 jours maxi / hospitalisation)	31 €/jour	31 €/jour	31 €/jour	31 €/jour
Indemnités de convalescence (par nuit) (2)	13 €	14 €	14 €	14 €
Transport dans le cadre d'une hospitalisation (3)	100%	100%	100%	100%
+ Forfait transport «hospitalisation» (3)	+ 336 €	+ 366 €	+ 366 €	+ 366 €
ACTES COURANTS				
Honoraires médicaux (généralistes, spécialistes) (1)				
- Médecins adhérents à l'OPTAM	100%	150%	200%	250%
- Médecins non adhérents à l'OPTAM	100%	130%	180%	200%
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kiné,..)	100%	150%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	200%	250%
Imagerie médicale (radiologie, échographie)	100%	150%	200%	250%
Transport hors hospitalisation (3)	100%	100%	100%	100%
+ Forfait transport «hors hospitalisation» (3)	+ 336 €	+ 366 €	+ 366 €	+ 366 €
Médicaments :				
- Médicaments remboursés par le R.O.	100%	100%	100%	100%
- Médicaments prescrits non remboursés par le R.O.	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Contraception prescrite, non remboursée par le R.O.	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccins prescrits, non remboursés par le R.O.	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Matériel médical :				
- Orthopédie, petit appareillage, autres prothèses médicales	160%	160%	200%	250%
- Prothèse capillaire	160%	160%	200%	250%
DENTAIRE				
Soins et prothèses du panier 100% santé (4)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses dentaires hors 100% santé	180%	250%	300%	400%
Soins dentaires	100%	150%	200%	250%
Orthodontie (enfants jusqu'à 16 ans)	100%	150%	200%	250%
+ Forfait orthodontie	+ 160 €/semestre	+ 228 €/semestre	+ 320 €/semestre	+ 411 €/semestre
OPTIQUE				
Equipements 100% santé (4) (5)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipement optique hors 100% santé dont 100€ maxi sur les montures (5) (6)	245 €	348 €	420 €	420 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées (7)	245 €	348 €	451 €	470 €
Chirurgie optique	381 €/œil	381 €/œil	381 €/œil	381 €/œil
AUDITION				
Equipements 100% santé (4) (8)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives hors 100% santé (8)	160% + 290 €/an	160% + 310 €/an	200% 344 €/an	250% + 382 €/an

Cure thermique

	100%	150%	200%	250%
Frais d'établissement et honoraires	100%	150%	200%	250%
Forfait cure thermique	54 €/an	69 €/an	69 €/an	69 €/an

AUTRES PRESTATIONS

Médecines douces	150 €/an	175 €/an	200 €/an	240 €/an
Sevrage tabagique	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Assistance	incluse	incluse	incluse	incluse
MÉDECINDIRECT				
Consultations médicales à distance 24h/24, 7j/7	inclus	inclus	inclus	inclus
PROXIME & MOI				
Accompagnement vie privée au quotidien	inclus	inclus	inclus	inclus

R.O. : Régime obligatoire

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

(1) Dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (OPTAM). Le remboursement maximal doit être égal au remboursement effectif pour un médecin ayant signé l'OPTAM, moins 20 % de la base de remboursement (150% - 200%), moins 50% de la base de remboursement Sécurité Sociale (250%).

(2) Limitées à 180 nuits/an en hospitalisation, 30 nuits/an en psychiatrie, 12 nuits en maternité

(3) Transport réalisé par un professionnel et médicalement justifié. Forfait en complément du BR, lors de déplacement d'honoraires en transport et après remboursement du BR.

(4) Paniers 100% santé : tels que définis règlementairement.

(5) Pour les personnes de 16 ans et plus : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 24 mois sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement. Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 12 mois sauf cas de renouvellement anticipé prévu règlementairement. Pour les enfants jusqu'à

6 ans : la prise en charge de l'équipement peut être renouvelée au terme d'une période de 6 mois après le dernier remboursement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant.

(6) Y compris remboursement de la Sécurité Sociale.

(7) Forfait annuel non cumulable avec forfait sur l'achat équipement monture + verre. À l'exception de la prise en charge du ticket modérateur.

(8) Prise en charge des aides auditives limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans.



100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge

➤ L'offre 100% Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable.

➤ L'offre 100% Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives, des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100% par la Sécurité sociale et les complémentaires santé.



Un large choix d'aides auditives performantes et ergonomiques

Une sélection étendue d'aides auditives (intra-auriculaires, à écouteur déporté ou contours d'oreille) avec au minimum 12 canaux de réglage ou de qualité équivalente et de nombreuses fonctionnalités (anti-acouphène, réducteur de bruit du vent, anti-Larsen, système Bluetooth...).



Un large choix de couronnes dentaires et de bridges de qualité

Une gamme étendue de prothèses avec des matériaux dont la qualité esthétique est adaptée à la localisation de la dent.



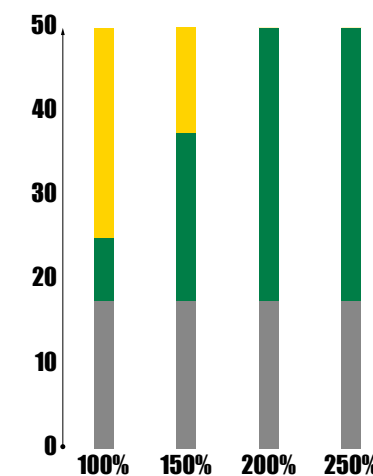
Une large gamme de lunettes de vue esthétiques

Un large choix parmi au minimum 17 modèles de montures adultes en 2 coloris différents, et 10 modèles enfants en 2 coloris différents, ainsi que des verres (amincis, antireflet...) traitant toutes les corrections visuelles.

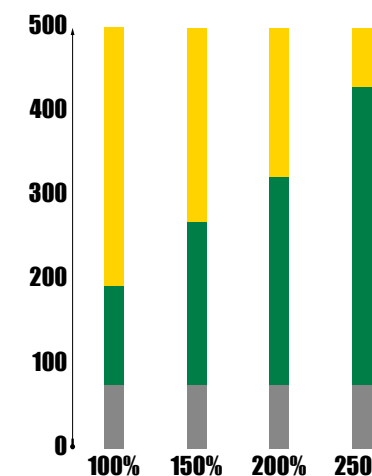
Quelques exemples de remboursements

À déduire retenue de 1€ par la Sécurité Sociale sur remboursement à partir de 16 ans

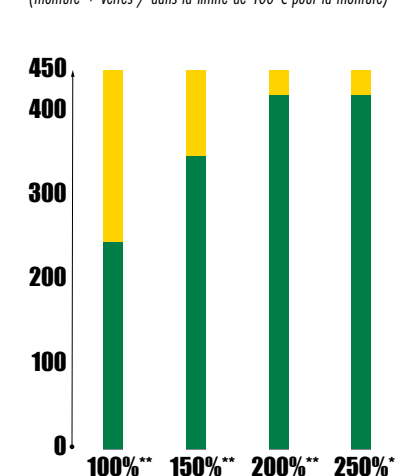
Consultation généraliste adhérent OPTAM* Dépense : 50 €



Couronne hors 100% santé Dépense : 500 €



Équipement optique hors 100% santé Dépense : 450 € (monture + verres / dans la limite de 100 € pour la monture)



Sécurité Sociale Mutuelle Reste à Charge

*Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. | **Remboursement 0,03 euros Sécurité Sociale.