

ANNEXE I : TABLEAU DES GARANTIES

Soins courants			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires :			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
Médicaments :			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques (par an)	150 €	150 €	150 €
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
Forfait complémentaire (par an) :			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an) : Médicaments	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	150 €	200 €

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux - par cure	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Amniocentèse - par acte	100% + 65€	100% + 65€	100% + 65€
Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN - par acte	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Caryotype constitutionnel prénatal - par acte	100% + 120€	100% + 120€	100% + 120€
Péridurale - par an	100% + 80€	100% + 80€	100% + 80€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et selon une durée non limitée).	50 €	65 €	80 €
Forfait chambre particulière en ambulatoire (par jour et selon une durée non limitée).	18 €	20 €	25 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans, adulte de plus de 75 ans ou personne handicapée (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €

Optique

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur	NIVEAU DE GARANTIES		
	N1	N2	N3
<p>Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans, ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).</p>			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Équipement <u>100% santé</u> appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	Remboursement intégral		
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) équipement verres simples	150 €	250 €	300 €
b) équipement verre mentionné au a) et verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) équipement verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) équipement verre mentionné au a) et verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) équipement verre mentionné au c) et verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) équipement verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil, par an et par personne)	250 €	300 €	400 €

Dentaire**Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur****NIVEAU DE GARANTIES**

	N1	N2	N3
--	----	----	----

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	300%	400%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Orthodontie (par semestre et par bénéficiaire)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par bénéficiaire et par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	250 €	350 €	600 €

Aides auditives**Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur****NIVEAU DE GARANTIES**

	N1	N2	N3
--	----	----	----

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.

Equipement **100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée**

Equipement complet	Remboursement intégral		
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée (limitée à 1700€ par oreille)			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations**Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur****NIVEAU DE GARANTIES**

	N1	N2	N3
--	----	----	----

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Actes de prévention (7 actes) :			
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%

Garanties Annexes

Assistance RMA Niveau 1	Oui	Oui	Oui
SMACL Recours Médical & Informations Juridiques	Oui	Oui	Oui
Accès Téléconsultation (MesDocteurs)	Oui	Oui	Oui

(*) Les forfaits incluent le Ticket Modérateur

