COMPLEMENTAIRE SANTE ACTIF

Toutes les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire ou en euros.
Ces formules sont responsables (compatibles 100% santé) ainsi les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires les régissant.

	Formule 5 ECO
HOSPITALISATION (y compris à domicile)	
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%
Honoraires : Professionnels de santé adhérant au DPTAM (1) 1ère année et 2ème année dès la 3ème année et les suivantes	 250% 275%
Professionnels de santé n'adhérant pas au DPTAM (1) :	200%
Forfait journalier hospitalier (2)	Remboursement intégral
Forfait patient urgences	Remboursement intégral
Chambre particulière (3)	-
Frais d'accompagnant (3) Frais de télévision et/ou WIFI (3)	-
Frais de transport	100%
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités) : - Adhérant au DPTAM (1) - Non Adhérant au DPTAM (1)	 175% 155%
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) tels que Kinésithérapeute, Orthoptiste, Infirmier	150%
Analyses et examens de laboratoires	150%
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire	100%
Matériel médical (prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, petit et gros appareillage tels que attelle, fauteuil roulant, lit médicalisé)	175%
Soins effectués à l'étranger remboursés par le Régime Obligatoire	150%
Téléconsultation médicale	Oui
OPTIQUE - Montants par bénéficiaire, forfait incluant le ticket modérateur	
Equipements « 100% Santé » (verres et monture de Classe A) (4)	Remboursement intégral
Equipements du panier « Libre » (Classe B) : Monture plafonnée (4) - Equipements monture et 2 verres simples - Equipements monture et 2 verres dont au-moins 1 verre complexe ou très complexe	 250 € 350 €
Lentilles remboursées ou non par le Régime Obligatoire (par an)	100%
Chirurgie réfractive toutes corrections (par œil, par an)	-
DENTAIRE	
Soins et prothèses dentaires "100% Santé" (5)	Remboursement intégral
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie remboursés par le Régime Obligatoire	200%
Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire	200%
Prothèses dentaires des paniers "Maitrisé" (5) et "Libre" * - la 1ère année - la 2ème année - dès la 3ème année et les suivantes	 250% 275% 300%
Prothèses dentaires, orthodontie, facettes, parodontologie et implantologie non remboursés par le Régime Obligatoire, par an et par bénéficiaire*	-
*dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire	1 100 €

Contrat distribué par le GROUPE SOLLY AZAR - SAS au capital de 200 000 € - 353508955 RCS PARIS - Société de courtage d'Assurances - Siège social : 60 rue de la Chaussée d'Antin 75439 PARIS CEDEX 09 - N°ORIAS : 07 008 500, souscrit auprès de Quatrem SA au capital de 510 426 261 euros, régie par le Code des assurances, Siège: 21 rue Laffitte 75009 Paris, 412 367 724 RCS Paris Société du Groupe Malakoff Humanis. Et Fragonard Assurances - Mondial Assistance - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris - Entreprises régies par le Code des assurances - Autorité de Contôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09

AIDES AUDITIVES (par oreille) (6)	
Equipements "100% Santé" (Classe 1) + accessoires et frais d'entretien	Remboursement intégral
Equipements du panier "Libre " (Classe 2) + accessoires et frais d'entretien	100%
PREVENTION & BIEN-ETRE	
Médecines douces : - podologue, pédicure, - ostéopathe, chiropracteur, éthiopathe, reflexologue, microkinésithérapeute, physiothérapeute - diététicien, homéopathe, phytothérapeute, naturopathe, acupuncteur - sophrologue, hypnothérapeute, tabacologue, Forfaits par bénéficiaire de - la 1ère année - dès la 2ème année - dès la 3ème année et suivantes	-
Psychologue et psychomotricien pour les enfants (par an et par bénéficiaire)	-
Médicaments prescrits, vaccins y compris vaccins du voyage et antipaludéens, tests de dépistage, sevrage tabagique, non remboursés par le Régime Obligatoire (forfait annuel et par bénéficiaire)	-
Activités physiques uniquement sur ordonnance d'un médecin pour les personnes en Affection Longue Durée - ALD - (forfait annuel par bénéficiaire)	-
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire - Honoraires et traitements - Frais de transport et d'hébergement (par an et par bénéficiaire)	 - -
SERVICES +	
Assistance renforcée : - Aide ménagère et aide familiale, garde d'animaux de compagnie, livraison de médicaments à domicile, mise à disposition d'un véhicule médical, envoi d'un médecin, etc. - Aide à l'aidant (mise en relation)	Oui
Tiers payant // ALMERYS	Oui

(1) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPAM-CO qui ont remplacé le Contrat d'Accès aux Soins CAS) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leurs consultations.
(2) Forfait journalier hospitalier : couverture illimitée, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements médico-sociaux, des établissements d'hébergement pour personnes âgées et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR).
(3) La chambre particulière, les frais de télévision et les frais d'accompagnement sont limités à 30 jours par an en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), et ne sont pas garantis pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés.
(4) Conformément aux dispositions générales
(5) Les prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé font l'objet d'une prise en charge intégrale, dans la limite des prix de vente fixés par la règlementation. Les équipements et prothèses relevant des paniers « Maîtrisé » et « Libre » sont pris en charge à hauteur de la garantie choisie (et dans la limite des prix de vente fixés pour les prothèses dentaires du panier « Maîtrisé »).
(6) Les prothèses auditives de classe 1 appartenant au panier "100% Santé" font l'objet d'une prise en charge intégrale, dans la limite des prix de vente fixés par la règlementation. Les prothèses auditives de classe 2 relevant du panier "Libre" sont prises en charge à hauteur de la garantie choisie et dans la limite de 1700 € par oreille (remboursement du régime obligatoire inclus). Dans les deux cas, la garantie est limitée à un remboursement tous les 4 ans à compter de la date de délivrance de l'équipement.