

## COMPLEMENTAIRE SANTE SENIOR

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.



<b>Formule 6 ECO</b>	
<b>HOSPITALISATION (y compris à domicile)</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%
Honoraires : Professionnels de santé adhérent au DPTAM (1) 1ère année et 2ème année dès la 3ème année et les suivantes	300% 325%
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%
<b>SOINS COURANTS</b>	
Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités) :	
- Adhérent au DPTAM (1)	250%
- Non Adhérent au DPTAM (1)	200%
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) tels que Kinésithérapeute, Orthoptiste, Infirmier	175%
Analyses et examens de laboratoires	175%
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire	100%
Matériel médical (prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, petit et gros appareillage tels que attelle, fauteuil roulant, lit médicalisé)	200%
Soins effectués à l'étranger remboursés par le Régime Obligatoire	150%
Téléconsultation médicale	Oui
<b>OPTIQUE - Montants par bénéficiaire, forfait incluant le ticket modérateur</b>	
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	250 €
- Equipements monture et 2 verres dont au-moins 1 verre complexe ou très complexe	400 €
Lentilles remboursées ou non par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire)	150 €
Chirurgie réfractive toutes corrections (par œil, par an et par bénéficiaire)	250 €
<b>DENTAIRE</b>	
Soins et prothèses dentaires "100% Santé" (5)	Remboursement intégral
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie remboursés par le Régime Obligatoire	250%
Prothèses dentaires des paniers "Maitrisé" (5) et "Libre" *	
- la 1ère année	300%
- la 2ème année	325%
- dès la 3ème année et les suivantes	350%
Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire	100%
Prothèses dentaires, orthodontie, facettes, parodontologie et implantologie non remboursés par le Régime Obligatoire, par an et par bénéficiaire*	250 €
*dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire	1 600 €

<b>AIDES AUDITIVES (par oreille) (6)</b>	
Equipements "100% Santé" (Classe 1) + accessoires et frais d'entretien	Remboursement intégral
Equipements du panier "Libre" (Classe 2) + accessoires et frais d'entretien	100% + 400 €
<b>PREVENTION &amp; BIEN-ETRE</b>	
Médecines douces : - podologue, pédicure, - ostéopathe, chiropracteur, éthiopathe, reflexologue, microkinésithérapeute, physiothérapeute - diététicien, homéopathe, phytothérapeute, naturopathe, acupuncteur - psychologue, sophrologue, hypnothérapeute, tabacologue, psychomotricien Forfaits par bénéficiaire de - la 1ère année - dès la 2ème année - dès la 3ème année et suivantes	-
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 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)	- -
<b>SERVICES +</b>	
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 réglementation. 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 réglementation. 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.