

## COMPLEMENTAIRE SANTE TNS

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 4</b>
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>		
Frais de séjour en établissement conventionné		Remboursement intégral
Frais de séjour en établissement non conventionné et en établissement conventionné de soins de suite et de réadaptation, de rééducation et assimilés, de psychiatrie		Remboursement intégral dans la limite de 200%
Honoraires :		
- Professionnels de santé adhérant au DPTAM (1) :		
1ère année et 2ème année	200%	
dès la 3ème année et les suivantes	225%	
- Professionnels de santé n'adhérant pas au DPTAM (1) :		180%
Forfait journalier hospitalier (2)		Frais réels
Forfait patient urgences		Remboursement intégral
Chambre particulière (3)		60 €/jour
Frais d'accompagnant (3)		25 €/jour
Frais de transport		150%
<b>SOINS COURANTS</b>		
Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités) :		
- Adhérant au DPTAM (1)		200%
- Non Adhérant au DPTAM (1)		180%
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) tels que Kinésithérapeute, Orthoptiste, Infirmier		200%
Analyses et examens de laboratoires		200%
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire		100%
Matériel médical (prothèses orthopédiques, 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		200 €
- Equipements monture et 2 verres dont au moins 1 verre complexe		300 €
- Equipements monture et 2 verres dont au-moins 1 verre très complexe		350 €
Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire)		150 €/an
Chirurgie réfractive toutes corrections (par œil, par an et par bénéficiaire)		200 €
<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		150%
Prothèses dentaires des paniers "Maîtrisé" (5) et "Libre" *		250%
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire		250%
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire + Prothèses dentaires, facettes, parodontologie non remboursés par le régime obligatoire, par an et par bénéficiaire*		200 €
Implantologie non remboursée par le régime obligatoire par bénéficiaire*		200 €/acte - maximum 2 actes/an
*dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire (6)		1 500 €

<b>AIDES AUDITIVES (par oreille) (7)</b>	
Equipements "100% Santé" (Classe 1) + accessoires et frais d'entretien	Remboursement intégral
Equipements du panier "Libre " (Classe 2) + accessoires et frais d'entretien	200%
<b>PREVENTION &amp; BIEN-ETRE</b>	
Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, microkinésithérapie, homéopathie, phytothérapie, naturopathie, physiothérapie, réflexologie, sophrologie, diététique, podologie, pédicure, hypnothérapie, tabacologie, psychomotricité, psychologie) :	
1ère année	30 €/séance dans la limite de 3 séances par an
dès la 2ème année et les suivantes	35 €/séance dans la limite de 3 séances par an
Médicaments prescrits, vaccins et antipaludéens non remboursés par le Régime Obligatoire, dont moyens de contraception féminin (forfait annuel et par bénéficiaire)	40 €
Automédication - Forfait médicaments non prescrits y compris substituts nicotiniques, et délivrés par un pharmacien (automédication) forfait annuel par bénéficiaire	30 €
Forfait naissance ou adoption (délivré en une seule fois)	100 €
Cure thermale prise en charge par le RO (par an et par bénéficiaire)	100% + 100 €
Tests PCR, antigéniques et autotests Covid-19 (par an et par bénéficiaire) (8)	50 €
Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale	100%
<b>SERVICES +</b>	
Assistance renforcée :	
- Aide ménagère et aide familiale, conduite en taxi à l'école ou aux activités extra-scolaires des enfants, garde des enfants à domicile, garde d'animaux de compagnie, livraison de médicaments à domicile, mise à disposition d'un véhicule médical, envoi d'un médecin, etc.	Oui
- 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 est limitée à 90 jours par an en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR) et 60 jours par an pour les hospitalisations en psychiatrie. Les frais d'accompagnant sont limités à 90 jours en cas de maladie et ne sont pas couverts pour les hospitalisations en psychiatrie

(4) Conformément à la Notice d'Information Santé TNS

(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) Au-delà du plafond, la dépense sera prise en charge à hauteur du ticket modérateur.

(7) 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.

(8) limité aux voyages pour motifs impérieux et déplacements professionnels motivés

## CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE - NON RESPONSABLE

Toutes les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR).

Les remboursements sont effectués en complément du remboursement du régime obligatoire et du contrat Complémentaire Santé TNS dans la limite de la garantie souscrite et de la dépense réelle.

Le contrat surcomplémentaire étant non responsable, ses cotisations en sont pas déductibles dans le cadre de la loi Madelin.

<b>Garanties Surcomplémentaire :</b>	Formule 4
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité)</b>	
Professionnels de santé n'adhérant pas au DPTAM (1) :	
1ère année et 2ème année	+20%
dès la 3ème année	+45%
<b>SOINS COURANTS</b>	
Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités) :	+20%
- Non Adhérant au DPTAM (1)	

(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.