# 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.

| | **Formule 5** |
|---|---|
| **HOSPITALISATION (y compris maternité)** | |
| 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 250% |
| Honoraires :<br>- Professionnels de santé adhérant au DPTAM (1) :<br>1ère année et 2ème année<br>dès la 3ème année et les suivantes | <br><br>250%<br>275% |
| - Professionnels de santé n'adhérant pas au DPTAM (1) : | 200% |
| Forfait journalier hospitalier (2) | Frais réels |
| Forfait patient urgences | Remboursement intégral |
| Chambre particulière (3) | 75 €/jour |
| Frais d'accompagnant (3) | 30 €/jour |
| Frais de transport | 200% |
| **SOINS COURANTS** | |
| Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités) :<br>- Adhérant au DPTAM (1)<br>- Non Adhérant au DPTAM (1) | <br><br><br>250%<br>200% |
| Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) tels que Kinésithérapeute, Orthoptiste, Infirmier | 250% |
| Analyses et examens de laboratoires | 250% |
| Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire | 100% |
| Matériel médical (prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage tels que attelle, fauteuil roulant, lit médicalisé) | 250% |
| Soins effectués à l'étranger remboursés par le Régime Obligatoire | 200% |
| 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) :<br>Monture plafonnée (4) | |
| - Equipements monture et 2 verres simples | 250 € |
| - Equipements monture et 2 verres dont au moins 1 verre complexe | 350 € |
| - Equipements monture et 2 verres dont au-moins 1 verre très complexe | 400 € |
| Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire) | 200 €/an |
| Chirurgie réfractive toutes corrections (par œil, par an et par bénéficiaire) | 250 € |
| **DENTAIRE** | |
| 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" * | 300% |
| Orthodontie remboursée par le régime obligatoire | 300% |
| Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire + Prothèses dentaires, facettes, parodontologie non remboursés par le régime obligatoire, par an et par bénéficiaire* | 300 € |
| Implantologie non remboursée par le régime obligatoire par bénéficiaire* | 300 €/acte - maximum 2 actes/an |
| *dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire (6) | 1 800 € |

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, auprès de MUTUELLE BLEUE 25 place de la Madeleine 75008 Paris, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le n° 775 671 993. Et de 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 Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09

| AIDES AUDITIVES (par oreille) (7) | |
|---|---|
| Equipements "100% Santé" (Classe 1) + accessoires et frais d'entretien | Remboursement intégral |
| Equipements du panier "Libre " (Classe 2) + accessoires et frais d'entretien | 250% |
| **PREVENTION & BIEN-ETRE** | |
| Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, microkinésithérapie, homéopathie, phytothérapie, naturopathie, physiothérapie, réflexologie, sophrologie, diététique, podologie, pédicure, hypnothérapie, tabacologie, psychomotricité, psychologie) : | |
| 1ère année | 35 €/séance dans la limite de 3 séances par an |
| dès la 2ème année et les suivantes | 40 €/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) | 50 € |
| Automédication - Forfait médicaments non prescrits y compris substituts nicotiniques, et délivrés par un pharmacien (automédication) forfait annuel par bénéficiaire | 40 € |
| Forfait naissance ou adoption (délivré en une seule fois) | 150 € |
| Cure thermale prise en charge par le RO (par an et par bénéficiaire) | 100% + 150 € |
| Tests PCR, antigéniques et autotests Covid-19 (par an et par bénéficiaire) (8) | 75 € |
| Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale | 100% |
| **SERVICES +** | |
| 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 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) 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 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.
(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.

| **Garanties Surcomplémentaire :** | Formule 5 |
|---|---|
| **HOSPITALISATION (y compris maternité)** | |
| Professionnels de santé n'adhérant pas au DPTAM (1) : | |
| 1ère année et 2ème année | +50% |
| dès la 3ème année | +75% |
| **SOINS COURANTS** | |
| Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, echographie, actes techniques et de spécialités) :<br>- Non Adhérant au DPTAM (1) | +50% |

(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.