

| | Formule 3 | Formule 4 | Formule 5 | Formule 6 | Surcomplémentaire (accessible sur les formules 4,5,6) |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--|
| HOSPITALISATION | | | | | |
| Frais de séjour en établissement conventionné | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | - |
| Frais de séjour en établissement non conventionné | 150 % | 175 % | 200 % | 225 % | + 50 % |
| Honoraires : Professionnels de santé adhérent à l'OPTAM (1) : | | | | | |
| 1ère année | 200 % | 250 % | 300 % | 350 % | |
| 2ème année | 215 % | 265 % | 315 % | 365 % | + 50 % |
| 3ème année | 230 % | 280 % | 330 % | 380 % | |
| 4ème année et suivantes | 250 % | 300 % | 350 % | 400 % | |
| Professionnels de santé n'adhérant pas à l'OPTAM (1) : | 125 % | 150 % | 175 % | 200 % | + 100 % |
| Forfait journalier (2) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | - |
| Chambre particulière (3) | 45 €/ jour | 60 €/ jour | 75 €/ jour | 90 €/ jour | + 25 €/ jour |
| Frais d'accompagnant (3) | 10 €/ jour | 15 €/ jour | 20 €/ jour | 25 €/ jour | + 10 €/ jour |
| Frais de transport | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % | - |
| Frais de télévision et/ou WIFI (3) | 5 €/ jour | 5 €/ jour | 5 €/ jour | 5 €/ jour | - |
| Forfait coup dur (4) | - | - | 500 € | 1 000 € | - |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Honoraires des médecins (généralistes, spécialistes), radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités : | | | | | |
| - Adhérents à l'OPTAM (1) | 150 % | 200 % | 250 % | 300 % | + 50 % |
| - Non Adhérents à l'OPTAM (1) | 125 % | 150 % | 175 % | 200 % | + 100 % |
| Auxiliaires médicaux et laboratoires | 150 % | 200 % | 250 % | 300 % | + 50 % |
| Soins effectués à l'étranger | 125 % | 150 % | 175 % | 200 % | - |
| Pharmacie remboursée par le Régime Obligatoire | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | - |
| Pharmacie prescrite non remboursée par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire) : | 25 € | 30 € | 35 € | 50 € | + 25 € / an |
| OPTIQUE (5) | | | | | |
| Equipement verres et monture comportant 2 verres simples par bénéficiaire (ticket modérateur compris) | 100 € | 175 € | 250 € | 350 € | |
| Equipement verres et monture comportant au moins 1 verre complexe ou très complexe (ticket modérateur compris) | 275 € | 350 € | 425 € | 500 € | |
| Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire) | 100 % +75 € | 100 % +100 € | 100 % +150 € | 100 % +175 € | + 200 € / an |
| Lentilles refusées par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire) | 75 € | 100 € | 150 € | 175 € | |
| Chirurgie réfractive toutes corrections (par œil, par an et par bénéficiaire) | - | 200 € | 300 € | 400 € | |
| DENTAIRE | | | | | |
| Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie remboursés par le Régime Obligatoire | 200 % | 250 % | 300 % | 350 % | + 50 % |
| Prothèses dentaires, implantologie (remboursées par le Régime Obligatoire)* | 250 % | 300 % | 350 % | 400 % | + 50 % |
| Bonus fidélité à partir de la 3ème année d'adhésion | +25 % | +25 % | +25 % | +25 % | - |
| Inlays-cores remboursés par le Régime Obligatoire* | 200 % | 250 % | 300 % | 350 % | + 50 % |
| Prothèses dentaires non remboursées par le Régime Obligatoire (y compris les implants et la parodontologie non remboursés par le Régime Obligatoire, par an et par bénéficiaire)* | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € | + 300 €/an |
| Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire | 100 % | 200 % | 250 % | 300 % | + 50 €/an |
| Orthodontie non remboursée par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire) | - | - | - | - | + 300 % |
| *Dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire de | Illimité | 1 100 € | 1 600 € | 2 100 € | - |
| AUTRES PROTHESES ET APPAREILLAGE | | | | | |
| Prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage | 125 % | 150 % | 175 % | 200 % | + 50 % |
| Prothèses auditives (par oreille) (ticket modérateur compris) | 150 % | 200 % | 250 % | 300 % | + 200 % |
| Entretien de l'appareillage | 150 % | 200 % | 250 % | 300 % | + 50 % |
| PREVENTION & BIEN-ETRE | | | | | |
| Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, homéopathie, podologie, pédicure, diététicien. Dans la limite d'un forfait annuel et par bénéficiaire de | 50 € | 75 € | 100 € | 125 € | + 150 €/an |
| Vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire) | 30 € | 40 € | 50 € | 60 € | - |
| Prévention des risques cardiovasculaires : sevrage tabagique, tensiomètre, activité physique (6) (forfait annuel par bénéficiaire) | - | 20 € | 40 € | 60 € | - |
| Forfait médicaments non prescrits et délivrés par un pharmacien (automédication) (forfait annuel par bénéficiaire) | - | - | - | - | 50 €/an |
| Forfait naissance (délivré en une seule fois) | - | - | - | - | 700 € |

| 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 | Oui | Oui | Oui |
| Tiers payant // ALMERYS | Oui | Oui | Oui | Oui |

GARANTIES SOUS DÉDUCTION DU REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE

En secteur non conventionné, la garantie est limitée à 100% du tarif d'autorité.

CONTRAT CONFORME



Le 100% Santé vous permettra de bénéficier d'un **remboursement intégral en optique, dentaire et prothèses auditives, pour certaines prestations qui seront définies par décret et qui rentreront dans des paniers de soins dits 100% santé**. Le remboursement sur les prestations ne relevant pas des paniers de soins 100% santé s'effectuera selon les niveaux de garanties prévus dans le tableau de garanties ci-dessus.

Sauf modification réglementaire, le 100% Santé entrera en vigueur à compter du :

- 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et une partie des prestations dentaires (couronnes et bridges notamment),
- 1^{er} janvier 2021 pour les prothèses auditives et le reste des prestations dentaires du panier de soins 100% Santé (prothèses amovibles notamment).

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. L'OPTAM est un dispositif remplaçant le CAS (contrat d'accès aux soins) depuis le 25/08/2016. Il a pour but de poursuivre l'encadrement des dépassements d'honoraires que pratiquent les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leurs consultations.

(2) Forfait journalier : 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 90 jours par an en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), et à 30 jours pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés.

(4) Versement du capital en cas de premier diagnostic d'un cancer atteignant le sein ou l'appareil reproducteur féminin, c'est-à-dire l'ovaire, l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes ; ou d'un cancer de la prostate (sous conditions).

(5) OPTIQUE :

Monture plafonnée à 150 €, 100 € à compter du 1^{er} janvier 2020 dans le cadre de la réglementation sur les contrats responsables, pour les montures hors panier de soins 100% Santé.

L'équipement est constitué d'une monture et de deux verres.

Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat, par bénéficiaire âgé de 18 ans ou plus.

En cas d'évolution du défaut visuel ou pour un bénéficiaire âgé de moins de 18 ans, cette limitation est ramenée à une année. A compter du 1^{er} janvier 2020 : dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans, décomptés à partir du dernier remboursement d'un équipement, par bénéficiaire âgé de 16 ans ou plus. En cas d'évolution du défaut visuel ou pour un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans, cette limitation est ramenée à une année (6 mois dans le cas d'un bénéficiaire âgé jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie de son visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur).

| | |
|-----------------------|---|
| Verres Simples | Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries |
| Verres complexes | Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 dioptries |
| | Verres multifocaux ou progressifs |
| Verres très complexes | Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries |
| | Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries |

(6) Les activités physiques : abonnement à la salle de sport, abonnement piscine, frais d'adhésion à un club sportif et licence sportive.

