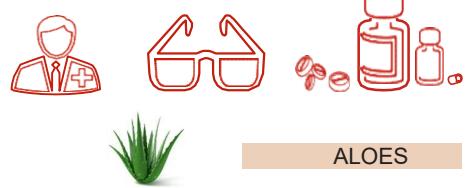




GRILLE DE GARANTIES 2026



ALOES

GARANTIES SANTÉ SUITE (1/2)

HOSPITALISATION (y compris maternité) ⁽¹⁾

Secteur conventionné

Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens adhérents à l'OPTAM 100% BRSS

Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM 100% BRSS

Frais de séjour, de salle d'opération 100% BRSS

Secteur non conventionné

Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM 100% BRSS

Frais de séjour, de salle d'opération NON

Chambre particulière en secteur conventionné 25€ / jour

Maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation dans la limite de 30 jrs/an et par personne (hors chambre particulière) 100% BRSS

Forfait hospitalier 100% FR

Transport du malade 100% BRSS

Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans) NON

Hospitalisation à domicile limitée à 90 jours 100% BRSS

Frais de séjour en établissement psychiatrique et assimilé limités à 30 jours 100% BRSS

SOINS COURANTS & AUTRES

Consultations, visites généralistes, spécialistes conventionnés adhérents à l'OPTAM 100% BRSS

Consultations, visites généralistes, spécialistes conventionnés non adhérents à l'OPTAM 100% BRSS

Auxiliaires médicaux conventionnés, analyses 100% BRSS

Orthopédie et appareillage dont piles et accessoires pour l'aide auditive 100% BRSS

Radiologie réalisée par des praticiens adhérents à l'OPTAM / non OPTAM 100% BRSS

Actes techniques médicaux – Médecin adhérent OPTAM / non OPTAM 100% BRSS

VPH et Prothèse capillaire classe II 100% Santé - Dans la limite du PLV tel que défini réglementairement 100% FR

PHARMACIE

Médicaments remboursés par la sécurité Sociale 100% BRSS

OPTIQUE ⁽²⁾

Panier 1 Classe A	Equipement	Eligible 100% santé	Monture / Verre (dans la limite du PLV)	100% FR
-------------------	------------	---------------------	---	---------

Panier 2 Classe B	Equipement Non	Eligible 100% santé	Monture	50 €
-------------------	----------------	---------------------	---------	------

		Par Verre de Type A	80.10 €
--	--	---------------------	---------

		Par verre de Type B ou C	160.20 €
--	--	--------------------------	----------

		Prestations adaptation correction visuelle	100% BRSS
--	--	--	-----------

Lentilles de contact prescrites remboursées ou non par la Sécurité Sociale (*par an et par bénéficiaire*) 160.20 €

Chirurgie réfractive (par œil) 200.25 €

AIDES AUDITIVES ⁽³⁾

Classe I	Equipements éligibles au 100% santé tel que définis réglementairement dans la limite du PLV.	100% FR
----------	--	---------

Classe II	Equipements non éligibles au 100% santé tel que définis réglementairement et dans la limite de 1700€ par aide auditive	100% BRSS
-----------	--	-----------

FORFAITS ET SERVICES

Allocation naissance - adoption *l'(les)enfant(s) doit(vent) être assuré(s) dans les 3 mois suivant l'évènement pour prétendre à ce forfait* 120.15 €

SERVICES

Tiers payant étendu OUI

Frais d'Obsèques 1000€

Services associés à la plateforme santé. Assistance OUI

Cures thermales acceptées par la sécurité sociale (*par an et par bénéficiaire*) 120.15 €

GARANTIES PROTECTION +

Médicaments non pris en charge par le RO (y compris contraceptifs médicamenteux) par an et par personne --

Vaccins non pris en charge par le RO (grippe, fièvre jaune, hépatite A ou B) --

Examen de diagnostique prostate --

Examen de densitométrie osseuse non pris en charge par le RO --

Médecines naturelles (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, réflexologie, acupuncture et kinésithérapie non prises en charge par le RO) limité par an et par bénéficiaire --

GARANTIES SANTÉ SUITE (2/2)

ALOES

DENTAIRE

		ALOES
Panier 1	Soins et Prothèses dentaires 100% santé limité aux HLF	100% FR
Panier 2 et 3	Prothèse dentaire fixe	150% BRSS
	Inlay-Core	150% BRSS
	Inlay-Onlay pris en charge par le RO. Par acte et par assuré	50€
Soins dentaires y compris chirurgie dentaire		100% BRSS
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale		125% BRSS
Prothèse dentaire, implantologie remboursée par le RO		150% BRSS
Parodontologie prise en charge ou non par le RO (<i>par an et par bénéficiaire</i>)		50€
Prothèse dentaire, implantologie non remboursée par le RO (<i>par an et par bénéficiaire</i>)		--

Actes de prévention (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du Ticket Modérateur.

GARANTIES OPTIONNELLES

ALOES

PACK VITALITE		ALOES
Consultation psychologue et Consultation diététique (sur facture par an et par personne)		60 €
PACK SERENITE (sur prescription médicale)		
Pédicure, podologue non pris en charge par le RO	2 Séances / an et par assuré	60 €
Parodontologie non prise en charge par le RO par an et par assuré		75€
Lit accompagnement adulte (16 ans et +) limité à 30 jours par an et par assuré		50 €/ jour

COMPLEMENTAIRE SANTE : Les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale à l'exception des garanties exprimées en forfait euros et en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Les prestations exprimées par an s'entendent par année civile.

Bénéficiaires : Assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité Sociale. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité sociale.

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

FR : Frais Réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagée par l'assuré.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. PASS : Plafond annuel sécurité sociale.

PLV : Prix Limite de Vente. HLF : Honoraire limite de facturation

VPH : Véhicules destinés à des personnes en situation de handicap

1 Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie. Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité Sociale sont compris dans la garantie. En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

(2) Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les 2 ans suivant la date de facturation de l'équipement précédent le nouveau par bénéficiaire pour les adultes et les mineurs de 16 ans et plus. Cette durée est portée à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de dégradation de la vue dans des conditions fixées par la nomenclature.

De même la prise en charge des verres et de la monture pourra être renouvelée sans délai dans certaines situations médicales particulières (glaucome DMLA)

(3) conformément à la réglementation en vigueur, le renouvellement de l'équipement sera possible à l'échéance d'une période de 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente et de la nouvelle.