



GRILLE DE GARANTIES 2021



GARANTIES SANTÉ (1/2)

		ALOE	BASILIC	CANELLE	CITRON	CURCUMA
<b>HOSPITALISATION (y compris maternité) <sup>(1)</sup></b>						
<b>Secteur Conventionné</b>						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens adhérents à l'OPTAM		100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM		100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Frais de séjour, de salle d'opération		100% BRSS	125% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
<b>Secteur non conventionné</b>						
Honoraires chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM		100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Frais de séjour, de salle d'opération		-	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Chambre particulière en secteur conventionné		25€/jour	50€/jour	65 €/jour	100 € / jour	120 € / jour
Chambre particulière en secteur non conventionné		-	-	-	50 € / jour	50 € / jour
Maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation limité à 30 jours / an et par personne (hors chambre particulière)		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait hospitalier		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Transport du malade		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)		-	25 € / jour	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour
Hospitalisation à domicile		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>SOINS COURANTS</b>						
Consultations, visites de généralistes (limite par actes) Médecin adhérent OPTAM*		100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Consultations, visites de généralistes (limite par actes) Médecin non adhérent OPTAM		100% BRSS	100%BRSS	120% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Consultations, visites de spécialistes (limite par actes) Médecin adhérent OPTAM		100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Consultations, visites de spécialistes (limite par actes) Médecin non adhérent OPTAM		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux, analyses, orthopédie, appareillage, prothèse auditive		100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux - (réalisés par des praticiens adhérents à l'OPTAM)		100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux - (réalisés par des praticiens non adhérents à l'OPTAM)		100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecin adhérent OPTAM		100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Actes techniques médicaux - Médecin non adhérent OPTAM		100% BRSS	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
<b>PHARMACIE</b>						
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité Sociale		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>OPTIQUE<sup>(2)</sup></b>						
Panier 1	Monture / Verre (dans la limite du PLV)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Panier 2	Equipement non éligible	50 €	95 €	100 €	100 €	100 €
	Monture au 100% santé Verre de classe B	4% PMSS	5% PMSS	6% PMSS	7% PMSS	8% PMSS
Lentilles de contact / lentilles jetables remboursées par la SS		4% PMSS	5% PMSS	6% PMSS	7% PMSS	8% PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)		5% PMSS	10% PMSS	12% PMSS	14% PMSS	16% PMSS
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
Classe I	Equipements éligibles au 100% santé tel que définis réglementairement dans la limite du PLV	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Classe II	Equipements non éligibles au 100% santé tel que définis réglementairement dans la limite de 1 700€ par aide auditive	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS

## GARANTIES SANTÉ SUITE (2/2)

		ALOE	BASILIC	CANELLE	CITRON	CURCUMA
<b>DENTAIRE<sup>(3)</sup></b>						
Panier 1	Prothèses dentaires 100% santé limités aux HLF	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Paniers 2 et 3	Prothèses dentaires fixes	150% BRSS	200% BRSS	225% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
	Inlay-core	150% BRSS	200% BRSS	225% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
	Inlay-Onlay	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €
Soins dentaires y compris chirurgie dentaire et parodontologie pris en charge par la sécurité sociale		100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale		125% BRSS	150% BRSS	225% BRSS	250% BRSS	250% BRSS
Implantologie prise en charge par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)		150% BRSS	200% BRSS	225% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
Parodontologie remboursée par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)		50 €	75 €	100 €	150 €	200 €
Prothèse dentaire, implantologie non remboursés par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)		-	50 €	100 €	150 €	200 €

## GARANTIES "PROTECTION + "

Médicaments non pris en charge par le Régime Obligatoire (y compris contraceptifs médicamenteux) <i>limite par an par assuré</i>	-	-	50 €	60 €	60 €
Vaccins non pris en charge par le Régime Obligatoire (grippe, fièvre jaune, hépatite A, hépatite B)	-	-	50 €	60 €	60 €
Examen de densitomètre osseuse non pris en charge par le Régime Obligatoire ( <i>limite par an par assuré</i> )	-	-	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Examen de diagnostic prostate	-	-	40 €	40 €	40 €
Médecines naturelles (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, réflexologie, acupuncture, kinésithérapie non prises en charge par le Régime Obligatoire) limité par an par assuré	-	-	80 €	100 €	100 €

## FORFAITS

Allocation naissance ou adoption*	3% PMSS	3% PMSS	9% PMSS	12% PMSS	15% PMSS
-----------------------------------	---------	---------	---------	----------	----------

## SERVICES

Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Frais d'obsèques	1 000 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 000 €
Services associés à la plateforme santé - Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale (par an et par bénéficiaire)	3% PMSS	5% PMSS	7% PMSS	10% PMSS	10% PMSS

## 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

	ALOE	BASILIC	CANELLE	CITRON	CURCUMA
<b>Pack Vitalité</b>					
Consultation psychologue (sur facture) <i>limite par an par assuré</i>	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €
Consultation diététique (sur facture) <i>limite par an par assuré</i>	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €
<b>Pack Sérénité (sur prescription médicale)</b>					
Pédicure, podologue non pris en charge par le Régime Obligatoire ( <i>limite par an par assuré</i> )	2 séances de 30 € dans la limite de 60 €				
Parodontologie non pris en charge par le Régime Obligatoire ( <i>limite par an par assuré</i> )	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €
Lit d'accompagnement adulte ( <i>dans la limite de 30 jours par an et par assuré</i> )	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €

**COMPLEMENTAIRE SANTE** : Les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale. 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

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

HLF : Honoraire Limite de Facturation

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - 2021 : 3 428 €

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

PLV : Prix Limite de Vente

PASS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - 2021 : 41 136 €

(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 (année civile) 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) Les remboursements "dentaires", sauf soins et implants, sont limités à 11% du PASS par exercice civil. En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie. Toutes les prestations exprimées «par an» s'entendent par exercice civil. La participation (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (Sauf pour les frais de cure thermique, les médicaments dont le service médical a été classé faible ou modéré et l'homéopathie).

\*\* (les) enfant(s) doit(vent) être assuré(s) dans les 3 mois suivant l'évènement pour prétendre à ce forfait