

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SENIOR

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.

ECO

JUSQU'À 15% DE RÉDUCTION AVEC L'OPTION ECO !

Vous avez la possibilité de souscrire l'option ECO afin de choisir la formule la mieux adaptée à votre situation. Cette option entraîne une baisse de cotisation pouvant aller jusqu'à 15% en contrepartie de la suppression de certaines garanties illustrées en jaune : chambre particulière, frais d'accompagnant, TV/WIFI ainsi que l'ensemble des dépenses de prévention (cures thermales, activités physiques prescrites, médecines douces et médicaments prescrits non remboursés par le RO).

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
HOSPITALISATION (y compris à domicile)						
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels					
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires : Professionnels de santé adhérent au DPTAM (1)						
1 ^{ère} année et 2 ^{ème} année	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
dès la 3 ^{ème} année et les suivantes	100 %	125 %	175 %	225 %	275 %	325 %
Professionnels de santé n'adhérant pas au DPTAM (1)	100 %	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Forfait journalier hospitalier (2)	Remboursement intégral					
Forfait patient urgences	Remboursement intégral					
Chambre particulière (3)	-	30 €/jour	45 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	85 €/jour
Frais d'accompagnant (3) Frais de télévision et/ou WIFI (3)	-	-	15 €/jour	20 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux des généralistes et spécialistes (consultations, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialités)						
- Adhérent au DPTAM (1)	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	250 %
- N'adhérant pas au DPTAM (1)	100 %	100 %	105 %	130 %	155 %	200 %
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux) tels que Kinésithérapeute, Orthoptiste, Infirmier	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %
Analyses et examens de laboratoires	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical (prothèses orthopédiques, prothèses capillaires, petit et gros appareillage tels que attelle, fauteuil roulant, lit médicalisé)	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
Soins effectués à l'étranger remboursés par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Téléconsultation médicale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
OPTIQUE - Montants par bénéficiaire, forfait incluant le ticket modérateur						
Équipements « 100% Santé » (verres et monture de Classe A) (4)	Remboursement intégral					
Équipements du panier « Libre » (Classe B) Monture plafonnée (4)						
- Équipements monture et 2 verres simples	100 %	75 €	100 €	150 €	200 €	250 €
- Équipements monture et 2 verres dont au moins 1 verre complexe ou très complexe	100 %	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Lentilles remboursées ou non par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire)	100 %	100 %	50 €	100 €	125 €	150 €
Chirurgie réfractive toutes corrections (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	-	100 €	150 €	200 €	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	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Prothèses dentaires des paniers « Maîtrisé » (5) et « Libre »*						
la 1 ^{ère} année	100 %	150 %	175 %	200 %	250 %	300 %
la 2 ^{ème} année	100 %	150 %	200 %	225 %	275 %	325 %
dès la 3 ^{ème} année et les suivantes	100 %	150 %	225 %	250 %	300 %	350 %
Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses dentaires, orthodontie, facettes, parodontologie et implantologie non remboursés par le Régime Obligatoire, par an et par bénéficiaire*	-	-	100 €	150 €	200 €	250 €
*dans la limite d'un plafond annuel par bénéficiaire	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	1 100 €	1 600 €

ECO

AIDES AUDITIVES (par oreille) (6)						
Équipements « 100% Santé (Classe 1) » + accessoires et frais d'entretien	Remboursement intégral					
Équipements du panier « Libre » (Classe 2) + accessoires et frais d'entretien	100 %	100 %	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE						
Médecines douces - podologue, pédicure, - ostéopathe, chiropracteur, éthiopathe, reflexologue, microkinésithérapeute, physiothérapeute - diététicien, homéopathe, phytothérapeute, naturopathe, acupuncteur - psychologue, sophrologue, hypnothérapeute, tabacologue, psychomotricien						
Forfaits par bénéficiaire de						
1 ^{ère} année	-	20 €/séance dans la limite de 3 séances par an	25 €/séance dans la limite de 3 séances par an	30 €/séance dans la limite de 3 séances par an	35 €/séance dans la limite de 3 séances par an	40 €/séance dans la limite de 3 séances par an
dès la 2 ^{ème} année	-	20 €/séance dans la limite de 3 séances par an	30 €/séance dans la limite de 3 séances par an	35 €/séance dans la limite de 3 séances par an	40 €/séance dans la limite de 3 séances par an	45 €/séance dans la limite de 3 séances par an
dès la 3 ^{ème} année et les suivantes	-	20 €/séance dans la limite de 3 séances par an	35 €/séance dans la limite de 3 séances par an	40 €/séance dans la limite de 3 séances par an	45 €/séance dans la limite de 3 séances par an	50 €/séance dans la limite de 3 séances par an
Médicaments prescrits, vaccins y compris vaccins du voyage et antipaludéens, tests de dépistage, sevrage tabagique, non remboursés par le Régime Obligatoire (forfait annuel et par bénéficiaire)	-	-	20 €	40 €	50 €	60 €
Activités physiques sur ordonnance d'un médecin pour les personnes en Affection Longue Durée - ALD - (forfait annuel par bénéficiaire)	-	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire						
- Honoraires et traitements	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
- Frais de transport et d'hébergement (par an et par bénéficiaire)	-	-	100 €	125 €	150 €	175 €
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.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
- Aide à l'aidant (mise en relation)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tiers payant // ALMERYs	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

ECO

- (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, les frais de télévision et les frais d'accompagnement sont limités à 30 jours par an en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), et ne sont pas garantis pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés.
- (4) Conformément aux Dispositions Générales.
- (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) 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.

