


## TABLEAU DES GARANTIES SANTE


### (issu des conditions particulières du dossier de la consultation)


Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par l'Assureur et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif.

Soins courants			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
<b>Honoraires :</b>			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
<b>Médicaments :</b>			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiques	150 €	150 €	150 €
<b>Matériel médical :</b>			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
<b>Forfait complémentaire (par an) :</b>			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	150 €	200 €

<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>			
<b>Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits</b>	<b>Niveau de garanties</b>		
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Amniocentèse (par acte)	100%+65€	100%+65€	100%+65€
Dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN (par acte)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Caryotype constitutionnel prénatal (par acte)	100%+120€	100%+120€	100%+120€
Péridurale (par an)	100%+80€	100%+80€	100%+80€
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et en durée non limitée)	50 €	65 €	80 €
Forfait chambre particulière en ambulatoire (par jour et en durée non limitée)	18 €	20 €	25 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans, adulte de plus de 75 ans et personne handicapée (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €

<b>Optique</b>			
<b>Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits</b>	<b>Niveau de garanties</b>		
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>
<p>Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).</p>			
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
<b>Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>			
Équipement complet		<b>Remboursement intégral</b>	
<b>Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	250 €	300 €	400 €

<b>Dentaire</b>			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlay core) :			
Panier de soins <b>100% santé</b> sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	 <b>Remboursement intégral</b>		
Panier de soins <b>aux tarifs maîtrisés</b>	200%	300%	400%
Panier de soins <b>aux tarifs libres</b>	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	250 €	350 €	600 €

<b>Aides auditives</b>			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
<b>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>			
Equipement complet	 <b>Remboursement intégral</b>		
<b>Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

<b>Autres prestations</b>			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Actes de prévention (7 actes) :			
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste)	100%	100%	100%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Assistance	Oui	Oui	Oui