

Votre couverture sur mesure

▶ Les soins courants

Honoraires de médecins, médicaments...

▶ Les soins optique, dentaire, appareillage

Lunettes, lentilles, implants...

▶ L'hospitalisation

Honoraires, chambre particulière...

Modularité et souplesse - mode d'emploi.

Votre formule santé se construit à partir du niveau choisi pour l'optique et le dentaire. Vous pouvez ensuite choisir le même niveau pour les soins courants et l'hospitalisation ou le niveau immédiatement inférieur ou supérieur en fonction des besoins.

soins courants			SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 2 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 3 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 4 <input type="checkbox"/>
	HONORAIRES MÉDICAUX DONT LA RADIOLOGIE	Dans le cadre du parcours de soins		70 %	30 %	30 %	80 %
PHARMACIE	Médicaments remboursables à 65 %		65 %	35 %	35 %	35 %	35 %
	Médicaments remboursables à 35 %		35 %	-	65 %	65 %	65 %
	Petites fournitures (à 65 %) dont semelles orthopédiques		65 %	35 %	35 %	50 %	50 %
	Contraceptifs oraux non remboursés		-	30€/an	30€/an	45€/an	60€/an
ANALYSES MÉDICALES			60 %	35 %	40 %	40 %	40 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX			60 %	35 %	40 %	40 %	40 %
FRAIS DE TRANSPORT			65 %	30 %	35 %	35 %	35 %
CURES THERMALES ACCEPTÉES PAR LA SS			65 %	-	100€/cure	125€/cure	150€/cure
PRATIQUES MÉDICALES NON REMBOURSABLES	Ostéopathie, chiropractie, étioopathie (limité à 3 séances / an)		-	-	10€	20€	30€
PRÉVENTION	Vaccin anti-grippe		-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
	Consultation diététique (dans la limite de 2 séances par an) enfants 6 à 16 ans et femmes enceintes		-	-	10€/séance	30€/séance	45€/séance
	Substituts nicotiques		50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an

optique dentaire appareillage			SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 2 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 3 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 4 <input type="checkbox"/>
	OPTIQUE ADULTE	Monture		65 %	-	40€	60€
verre simple			65 %	-	20€	40€	60€
verre moyen			65 %	-	55€	100€	125€
	verre complexe		65 %	-	75€	135€	170€
OPTIQUE ENFANT (-18 ANS)	Monture		65 %	-	15€	30€	50€
	verre simple		65 %	-	10€	30€	50€
	verre moyen		65 %	-	30€	80€	105€
	verre complexe		65 %	-	40€	105€	140€
	Suppléments d'optique		65 %	-	35 %	35 %	35 %
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		65 %	-	100€/an	175€/an	250€/an
	non remboursées par la Sécurité sociale		-	-	75€/an	125€/an	175€/an
	Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)		-	-	200€/œil	300€/œil	400€/œil
DENTAIRE	Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale		70 %	30 %	30 %	30 %	30 %
	Inlay / onlay		70 %	30 %	30 %	30% + 100€/dent	30% + 150€/dent
PROTHÈSES DENTAIRES	Prothèses fixes (devant de bouche)*		70 %	32€/dent	130€/dent	235€/dent	400€/dent
	Prothèses fixes (fond de bouche)*		70 %	32€/dent	90€/dent	150€/dent	270€/dent
	Prothèses dentaires mobiles*		70 %	60€/an	200€/an	340€/an	480€/an
	Inlay core*		70 %	30 %	70 %	100 %	150 %
	Implants*		-	-	-	250€/an	500€/an
	* Pour l'ensemble de ces prestations, 1 ^{re} et 2 ^e année		-	-	420€	725€	1 150€
	3 ^e année et années suivantes		-	-	560€	950€	1 530€
	Autres prothèses dentaires et prise d'empreinte en ODF		70 %	30 %	70 %	100 %	150 %
ORTHODONTIE	Remboursée par la Sécurité sociale		100 %	-	150€/semestre	250€/semestre	350€/semestre
	Non remboursée par la Sécurité sociale		-	-	50€/semestre	100€/semestre	125€/semestre
APPAREILLAGE ACOUSTIQUE	Achat par oreille		65 %	-	200€	350€	500€
	Entretien et réparations appareils auditifs / par an		65 %	-	200€/an	350€/an	500€/an
	Autre appareillage à 65 % (hors acoustique et optique)		65 %	35 %	35 %	60 %	85 %
	Autre appareillage à 100 % (hors acoustique et optique)		100 %	-	-	25 %	50 %

hospitalisation			SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 2 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 3 <input type="checkbox"/>	NIVEAU 4 <input type="checkbox"/>
	HOSPITALISATION	Frais de séjour		80 %	20 %	20 %	20 %
	Honoraires (pris en charge à 80 % par la Sécurité sociale)		80 %	20 %	70 %	120 %	170 %
	Honoraires (pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale)		100 %	-	50 %	100 %	150 %
	Chambre particulière limitée à 30 jours/an en psychiatrie		-	-	40€/jour	50€/jour	60€/jour
	Frais d'accompagnement (enfant <16 ans)		-	-	25€/jour	30€/jour	30€/jour
	Forfait journalier limité à 30 jours/an en psychiatrie		-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
ALLOCATION JOURNALIÈRE D'HOSPITALISATION (AJH)	Garantie optionnelle		-	-	20€	30€	45€