

Advengo santé II

Tableau de garanties 2022

Niveau 1


Soins courants
Honoraires médicaux
Médecins généralistes

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR

Médecins spécialistes

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR

Actes techniques médicaux

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR

Actes d'imagerie médicale et de radiologie

- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée 100% BR

Honoraires paramédicaux
Auxiliaires médicaux

100% BR

Analyses et examens de laboratoire
Analyses et examens de laboratoire

100% BR

Médicaments
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale

- Médicaments à SMR majeur ou important (65%) 100% BR
- Médicaments à SMR modéré (30%) 100% BR
- Médicaments à SMR faible (15%) 100% BR

Honoraires de dispensation

100% BR

Matériel médical
Grand appareillage

100% BR

Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale

100% BR

NIVEAU 1

Hospitalisation
Forfait journalier Hospitalier

Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels
------------------------------------	-------------

Honoraires

Honoraires des chirurgiens et anesthésistes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	100% BR

Autres actes

Participation forfaitaire pour les actes lourds	Frais réels
Forfait Patient Urgences	Frais réels
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR
Chambre particulière de nuit (limitée à 30 jours en psychiatrie)	40€/jour
Chambre particulière de jour	20€/jour
Frais d'accompagnant (moins de 16 ans)	20€/jour
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Allocation journalière d'hospitalisation (en option)	20€/jour


Dentaire

Votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité sociale sur les actes qu'elle rembourse, sans limite en montant ou nombre d'actes. Lorsque votre garantie prévoit d'aller au-delà, votre remboursement s'applique dans la limite des frais réellement engagés, et des niveaux et des plafonds prévus au tableau de garanties ci-dessous

Soins et prothèses dentaires pris en charge par la Sécurité sociale
Soins

Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale 100% BR

Soins et prothèses 100% santé (3)

Soins et prothèses 100% santé (5) Sans reste à charge

Soins et prothèses à tarifs maîtrisé (5) et libre

Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors inlay onlay) 100% BR

Inlay onlay 100% BR + 50€/dent

Bridges (6)

- Années 1 à 2 450€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité 600€

Prothèses fixes et Inlay core(6)

- Années 1 à 2 150€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité 200€

Couronnes transitoires prises en charge par la Sécurité sociale 100% BR

Prothèses amovibles


- Années 1 à 2 150€/an
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité 200€/an

Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale

Implants non pris en charge par la Sécurité sociale 100€/an

Orthodontie (7)

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale 150€/semestre

Advengo santé II
NIVEAU 1
 **Optique**
Equipements 100% santé – Classe A (3) (4)

Monture, verres et suppléments de la classe A

Sans reste à charge (5)

Equipements à tarif libre – Classe B (4)
Adultes > 16 ans

Monture 60€

 Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)
 - Années 1 à 2 50€
 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité 60€

 Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)
 - Années 1 à 2 90€
 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité 110€

Enfant < 16 ans

Monture 40€

 Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)
 - Années 1 à 2 50€
 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité 60€

 Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)
 - Années 1 à 2 90€
 - Années 3 et suivantes Bonus fidélité 110€

Autres actes

Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale 100% BR + 50€/an

Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale 50€/an

Chirurgie réfractive et ophtalmique 150€/œil

NIVEAU 1

Aides auditives
Equipement 100% santé – Classe I (3) (8)

Aides auditives, piles et accessoires 100% santé

Sans reste à charge (5)

Equipements à tarif libre – Classe II (8)

- Aide auditive, par oreille, pour les personnes de plus 20 ans
- Aide auditive, par oreille, pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge

160€

100% BR

Autres actes

- Piles, accessoires et gestion administrative à tarif libre pour les personnes de plus 20 ans
- Piles, accessoires et gestion administrative à tarif libre pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge

100€/an

100% BR

NIVEAU 1



Prévention et bien-être

Médicaments

Médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale	-
- Substituts nicotiniques (à partir du 2eme mois de traitement) (9)	-
- Vaccin antigrippal	Frais réels

Prévention

Actes de prévention	100% BR
Séance diététique	-

Médecines douces

Ostéopathie, Chiropraxie, Réflexologie, Sophrologie, Phytothérapie, Pédicurie et Podologie non prises en charge par la Sécurité sociale	-
Psychologue pour les enfants de moins de 14 ans (3 séances par an)	-

Advengo santé II

(1) Le forfait journalier facturé dans le cadre d'un séjour au sein d'Etablissements Médico-Sociaux n'est pas remboursé.

(2) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(3) Tels que définis réglementairement pour les soins et prothèses dentaires et les équipements optiques éligibles en 2021.

(4) Un équipement optique peut être constitué de verres et de monture appartenant à des classes A ou B différentes.

Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu réglementairement pour l'équipement ou uniquement les verres, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Les délais de renouvellement courent à compter de la date de délivrance de l'équipement optique ou de la partie de l'équipement concerné.

La prise en charge de 2 équipements est autorisée en cas d'intolérance ou contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique sous réserve de mention sur l'ordonnance prescrite par l'ophtalmologiste. Les conditions de renouvellement s'appliquent alors à chacun des équipements séparément.

(5) Dans la limite des prix limites de vente tels que définis réglementairement.

(6) Bridges, prothèses fixes et inlay core dans la limite d'un plafond annuel global, par niveau, indiqué ci-dessous. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur est systématiquement pris en charge et non comptabilisé dans ce plafond.

Plafond dentaire niveau 1 : 450 € les 1^{ère} et 2^{ème} années et 600 € à partir de la 3^{ème} année -Bonus fidélité

(7) Limitation à 6 semestres pour le traitement initial puis 2 semestres supplémentaires et à 2 années de contention.

(8) Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par oreille par période de 4 ans.

(9) 25€ par mois pendant 2 mois sur prescription, pour un traitement de 3 mois.

Les prestations sont exprimées en Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et comprennent celles de la Sécurité sociale et de La Mutuelle Générale. Lorsque les prestations sont exprimées en euros, elles s'additionnent à celles de la Sécurité sociale.

Conformément aux dispositions relatives au contrat responsable (décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019), votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité Sociale sur tous les actes qu'elle rembourse (sauf pour les frais de cure thermale et les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré), voire au-delà lorsque stipulé au tableau de garanties ci-dessous.