

Advengo santé II

Tableau de garanties

Niveau 3


Soins courants
Honoraires médicaux

Médecins généralistes	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR

Médecins spécialistes	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR

Actes techniques médicaux	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR

Actes d'imagerie médicale et de radiologie	
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux	100% BR
----------------------	---------

Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an	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	150% BR
--------------------	---------

Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale	115% BR
---	---------

NIVEAU 3

Hospitalisation
Forfait journalier Hospitalier

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

Honoraires

Honoraires des chirurgiens et anesthésistes pris en charge par la Sécurité sociale	250% BR
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	150% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (2)	

Autres actes

Participation forfaitaire pour les actes lourds	24€
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR
Chambre particulière de nuit (limitée à 30 jours en psychiatrie)	60€/jour
Chambre particulière de jour	30€/jour
Frais d'accompagnant (moins de 16 ans)	35€/jour
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Allocation journalière d'hospitalisation (en option)	45€/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 + 125€/dent

Bridges (6)

- Années 1 à 2 1 200€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité 1 410€

Prothèses fixes et Inlay core(6)

- Années 1 à 2 400€
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité 470€

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

Prothèses amovibles

- Années 1 à 2 400€/an
- Années 3 et suivantes Bonus fidélité 450€/an

Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale

Implants non pris en charge par la Sécurité sociale 400€/an

Orthodontie (7)

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale 350€/semestre

NIVEAU 3
•👁️ 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

90€

Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)

- Années 1 à 2

90€

- Années 3 et suivantes Bonus fidélité

100€

Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)

- Années 1 à 2

175€

- Années 3 et suivantes Bonus fidélité

195€

Enfant < 16 ans

Monture

70€

Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)

- Années 1 à 2

80€

- Années 3 et suivantes Bonus fidélité

90€

Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)

- Années 1 à 2

160€

- Années 3 et suivantes Bonus fidélité

175€

Autres actes

Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale

100% BR + 150€/an

Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale

180€/an

Chirurgie réfractive et ophtalmique

350€/œil

NIVEAU 3



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

500€
 200% 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

150€/an
 100% BR



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	50€/an Frais réels
--	-----------------------

Prévention

Actes de prévention	100% BR
Séance diététique	120€/an

Médecines douces

Ostéopathie, Chiropraxie, Réflexologie, Sophrologie, Phytothérapie, Pédicurie et Podologie non prises en charge par la Sécurité sociale	120€/an
Psychologue pour les enfants de moins de 14 ans (3 séances par an)	40€/séance

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, les équipements optiques et les aides auditives.
- (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 3 : 1 200 € les 1^{ère} et 2^{ème} années et 1 410 € à partir de la 3^{ème} année d'adhésion - 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, dans la limite de 1700€ par aide auditive pour les équipements, quel que soit le niveau de défaut auditif.
- (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 le Régime Obligatoire sur tous les actes qu'il rembourse (sauf pour les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré), voire au-delà lorsque stipulé au tableau de garanties ci-dessous.