

TABLEAU DES GARANTIES SELECTION SANTE SENIOR



FORMULES	1	2	3	4	5	6			
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE									
Frais hospitaliers - établissement conventionné									
• Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) - OPTAM et OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%	200%	300%			
• Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) - Hors OPTAM et OPTAM-CO	100%	105%	130%	155%	180%	200%			
• Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels			
Frais hospitaliers - établissement non conventionné									
• Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) - OPTAM et OPTAM-CO et Hors OPTAM et OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
• Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
Autres frais hospitaliers									
• Chambre particulière	-	30€/jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	70€/jour			
• Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels			
• Transport des malades	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
• Hospitalisation à domicile	100%	125%	150%	175%	200%	200%			
MEDECINE COURANTE									
Consultation et Visite médecin - OPTAM et OPTAM-CO	100%	125%	150%	175%	200%	300%			
Consultation et Visite médecin - Hors OPTAM et OPTAM-CO	100%	105%	130%	155%	180%	200%			
Auxiliaires médicaux	100%	100%	125%	150%	175%	200%			
Laboratoire	100%	100%	125%	150%	175%	200%			
Imagerie - Radiologie - Echographie - OPTAM et OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	175%	200%			
Imagerie - Radiologie - Echographie - Hors OPTAM et OPTAM-CO	100%	100%	105%	130%	155%	180%			
Actes techniques médicaux - OPTAM et OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	175%	200%			
Actes techniques médicaux - Hors OPTAM et OPTAM-CO	100%	100%	105%	130%	155%	180%			
Pharmacie remboursée par l'AM (médicaments et homéopathie)	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
Actes de prévention ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
Médecines douces (honoraires de praticiens de santé non remboursés par l'AM): ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, diététicien - forfait annuel / bénéficiaire, 4 consultations maxi / an)	-	50 € dans la limite de 25 € / consult.	75 € dans la limite de 25 € / consult.	100 € dans la limite de 30 € / consult.	120 € dans la limite de 30 € / consult.	120 € dans la limite de 30 € / consult.	RENFORTS (à partir de la formule 2)		
							niveau 1	niveau 2	niveau 3
DENTAIRE									
Soins dentaires, inlay/onlay et parodontologie remboursés par l'AM	100%	125%	150%	175%	200%	300%	-	-	-
Prothèses, implants, inlay-core remboursés par l'AM	100%	125%	150%	175%	200%	300%	+ 25%	+ 50%	+ 75%
Prothèses, implants, parodontie non remboursés par l'AM - forfait annuel	-	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an
Bonus responsable : en l'absence de remboursement la 1ère année, le remboursement des prothèses dentaires sera porté l'année suivante à	-	175%	200%	225%	250%	350%			
Plafond Prestations Globales Année 1 et 2	-	-	-	-	700 €	800 €			
Plafond Prestations Globales Années suivantes	-	-	-	-	1400 €	1500 €			
OPTIQUE - 1 équipement complet (monture + 2 verres) par période de 2 ans et par bénéficiaire (2)							niveau 1	niveau 2	niveau 3
Forfait optique verres simples + monture (max 150€/monture)	100%	75 €	100 €	125 €	150 €	200 €	+ 25 €	+ 50 €	+ 75 €
Forfait optique verres complexes + monture (max 150€/monture)	100%	225 €	250 €	275 €	300 €	350 €	+ 25 €	+ 50 €	+ 75 €
Forfait lentilles (acceptées et refusées) + chirurgie réfractive (3) des yeux - forfait annuel	100%	75 €	100 €	125 €	150 €	200 €	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an
Bonus responsable : en l'absence de remboursement les deux premières années, le forfait optique sera majoré l'année suivante de :	-	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €			
APPAREILLAGE ET PRESTATIONS DIVERSES							niveau 1	niveau 2	niveau 3
Appareillage - Orthopédie - Prothèses non dentaires	100%	125%	150%	175%	200%	300%	+ 25%	+ 50%	+ 75%
+ Forfait annuel prothèses auditives	-	75 €	100 €	125 €	150 €	200 €	+ 25 €	+ 50 €	+ 75 €
+ Forfait annuel prothèses capillaires	-	-	70 €	80 €	90 €	100 €	+ 25 €	+ 50 €	+ 75 €
PREVENTION BIEN-ETRE							niveau 1	niveau 2	niveau 3
Cure thermale remboursée par l'AM - forfait annuel	-	-	50 €	75 €	100 €	150 €	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an
Pédicure-Podologue non remboursés par l'AM (max 3 consultations/an/bénéficiaire)	-	-	50 € dans la limite de 25 €/consult.	50 € dans la limite de 25 €/consult.	75 € dans la limite de 25 €/consult.	75 € dans la limite de 25 €/consult.	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an
Actes de prévention non pris en charge par l'AM (dont ostéodensitométrie, dépistage colorectal, dépistage cataracte et glaucome, bilan de la mémoire, troubles de l'audition) - forfait annuel	-	25 €	25 €	50 €	50 €	75 €	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an
Pharmacie prescrite non remboursée par l'AM (médicaments et vaccins, sur prescription médicale) - forfait annuel	-	50% des frais réels dans la limite de 25 €	50% des frais réels dans la limite de 25 €	50% des frais réels dans la limite de 40 €	50% des frais réels dans la limite de 40 €	50% des frais réels dans la limite de 50 €	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an
GARANTIE CAPITAL ACCIDENT (EN OPTION) (4)									
PTIA/Décès accidentel - niveau 1	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €			
PTIA/Décès accidentel - niveau 2	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €			
PTIA/Décès accidentel - niveau 3	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €			

Sauf indication particulière, les remboursements sont exprimés en % de la BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) et incluent les remboursements de la Sécurité Sociale.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

(1) Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable et remboursés par le régime obligatoire

(2) Forfait lunette : Pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution du défaut visuel, un équipement par an et par bénéficiaire. Les montants indiqués incluent la prise en charge du Ticket Modérateur. Les périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat

(3) Pour la formule 1, les lentilles refusées ne sont pas prises en charge

(4) Doublement du capital choisi en cas de décès par accident de la circulation.

Psychiatrie : frais de séjour et chambre particulière limitée à 30 jours par an, au-delà de la limite, la garantie est réduite à 100 % du tarif de responsabilité

Rééducation, convalescence et réadaptation : frais de séjour et chambre particulière limitée pour l'ensemble à 90 jours par an, au-delà de la limite, prise en charge du ticket modérateur uniquement

Forfait journalier hospitalier : limité à l'exception des unités de soins de longue durée, des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation

Dentaire : au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % du tarif de responsabilité