



Ma Santé 100%



Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignées sont définies dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

Bien comprendre votre tableau de garanties

Vos garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en Euro ou en une combinaison des deux.

Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Les forfaits exprimés en Euro s'entendent par assuré et par année d'assurance sauf indication spécifique. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Les garanties du tableau sont explicitées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

Nous prenons en charge uniquement les frais qui ont préalablement donné lieu à un remboursement par votre régime obligatoire d'assurance maladie français sauf lorsque cela est explicitement mentionné dans le tableau de garanties.

Bon à savoir

- Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés.
- La participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge.
- Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).
- Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

Des exclusions et des limitations de garanties générales sont indiquées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

HOSPITALISATION - Court et moyen séjour

Honoraires des médecins	100%
Frais de séjour	Frais réels
- En établissement conventionné	100%
- En établissement non conventionné	Frais réels
Forfait Journalier	Frais réels
Chambre particulière	Non pris en charge
Lit pour accompagnant	Non pris en charge
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100%
---	------

OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an).

Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres.

Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 € même si le forfait dépasse ce montant. L'atteinte de ce plafond de 150 € est calculée en y incluant le remboursement complémentaire éventuel des régimes locaux ou spéciaux (Alsace-Moselle, SNCF, etc.), conformément à la réglementation.

Forfait lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} , 2 ^e année	50 €
	3 ^e année	60 €
	4 ^e année et +	100 €
Forfait lunettes 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)		125 €
Forfait lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles		
Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		50 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive), non remboursée par la Sécurité sociale	1 ^{re} , 2 ^e année	30 €
	3 ^e année	40 €
	4 ^e année et +	70 €

DENTAIRE		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	100%	
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Prothèses (couronnes, bridges, appareils amovibles, implants, inlay-core) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même si non remboursés par la Sécurité sociale.	100%	100% + 50 €
Orthodontie	100%	
MEDECINE		
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100%	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100%	
Auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue)	100%	
Médecine douce	Non pris en charge	
PHARMACIE		
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100%	
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100%	
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	Non pris en charge	
PREVENTION		
- Sevrage tabagique : Tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale	50 €	
- Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale		
Vaccin antigrippe prescrit même non remboursé par la Sécurité sociale	Frais réels	
APPAREILLAGE		
Appareils auditifs	100%	
Réparations et piles pour appareil auditif	100%	
Autres appareillages ou prothèses	100%	
CURE THERMALE		
Cure thermale	Non pris en charge	
ASSISTANCE		
Garanties d'assistance acquises (décrites dans les conditions générales ou la notice d'information) : Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière		