



Ma Santé 125%



avec Modules Hospi + Optique Dentaire2 + Confort

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

⁽¹⁾ Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100%, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveaux-nés.

Honoraires des médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	1 ^{re} année	220% ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	400% ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	1 ^{re} année	200% ⁽¹⁾
	2 ^e année et +	200% ⁽¹⁾
Frais de séjour		Frais réels
- En établissement conventionné		100%
- En établissement non conventionné		Frais réels
Forfait Journalier		Frais réels
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfant ou adulte, non remboursé par la Sécurité sociale		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		125%

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville 125%

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.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Forfait lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} , 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €

Forfait lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	1 ^{re} , 2 ^e année	140 €	160 €
	3 ^e année	180 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
	1 ^{re} , 2 ^e année	200 €	200 €
Forfait lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	3 ^e année	210 €	220 €
	4 ^e année et +	290 €	350 €
	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.		200 €	
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	140 €	
	3 ^e année	180 €	
	4 ^e année et +	290 €	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	125%	
Prothèses (couronnes, bridges, appareils amovibles, implants, inlay-core) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même si non remboursés par la Sécurité sociale.	1 ^{re} année	100% + 180 €
	2 ^e année	100% + 230 €
	3 ^e année	100% + 350 €
	4 ^e année et +	100% + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 ^{re} , 2 ^e année	140 €/sem. (soit 280 €/an)
	3 ^e année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	4 ^e année et +	275 €/sem. (soit 550 €/an)

MEDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	170%
Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	150%
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	145%
Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	125%
Limitations en psychiatrie et en chirurgie esthétique décrites dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	125%
Auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue)	125%
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue) non remboursée par la Sécurité sociale	50 € par séance
- Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues	3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale	100%
Pharmacie prescrite et non remboursée	30 €

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	70 €
- Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale	
Vaccin antigrippe même non remboursé par la Sécurité sociale	Frais réels

APPAREILLAGE

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs	125%	125%
⁽²⁾ Ce forfait n'est pas annuel mais bisannuel, donné une fois pour deux années d'assurance.	+ 400 € ⁽²⁾	+ 500 € ⁽²⁾
Réparations et piles pour appareil auditif	125%	
Autres appareillages ou prothèses	125%	

CURE THERMALE

Forfait de surveillance thermale, pratiques médicales complémentaires par un médecin ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	220%
Forfait de surveillance thermale, pratiques médicales complémentaires par un médecin n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	200%
Forfait thermal	200%
Frais d'hébergement et de transport, même si non remboursés par la Sécurité sociale	200 €

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, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)