

GARANTIES DU CONTRAT

FRAIS DE SANTÉ DES COMMERCES DE DÉTAIL NON ALIMENTAIRES

Garanties à compter du 1^{er} janvier 2021



Régime de base	Régime de base + Option 1	Régime de base + Option 2
REMBOURSEMENTS		
Dans la limite des frais réellement engagés et y compris la Sécurité sociale	Dans la limite des frais réellement engagés et y compris la Sécurité sociale et la Base 1 conventionnelle	

SOINS COURANTS			
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires médicaux			
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	130 % BR	140 % BR	150 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	110 % BR	120 % BR	130 % BR
Praticiens non conventionnés ²	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	140 % BR	200 % BR	300 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ²	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	140 % BR	150 % BR	160 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	120 % BR	130 % BR	140 % BR
Praticiens non conventionnés ²	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	100 % BR	120 % BR	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	100 % BR	100 % BR	120 % BR
Praticiens non conventionnés ²	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux			
Professionnels de santé pris en charge par la Sécurité sociale : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 %	néant	néant	100 % BR
Autres soins courants			
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
Grand appareillage pris en charge par la Sécurité sociale - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	300 % BR	400 % BR	500 % BR
HOSPITALISATION			
Honoraires y compris maternité			
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	140 % BR	200 % BR	300 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ¹	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ²	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation			
Frais de séjour en établissement conventionné	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	1 % PMSS/ jour	2,5 % PMSS/ jour	4 % PMSS/ jour
Lit d'accompagnement - maxi 15 jours/an ³	1 % PMSS/ jour	2 % PMSS/ jour	2 % PMSS/ jour

Régime de base	Régime de base + Option 1	Régime de base + Option 2
REMBOURSEMENTS		
Dans la limite des frais réellement engagés et y compris la Sécurité sociale	Dans la limite des frais réellement engagés et y compris la Sécurité sociale et la Base 1 conventionnelle	

OPTIQUE⁴ - Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera limité au minimum du panier de soins			
Équipements verres et monture : deux classes d'équipement (Classe A ou 100 % SANTÉ, Classe B)			
Équipements 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement			
Verres et monture de CLASSE A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Autres Équipements - Forfait pour deux verres et une monture			
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage			
Monture ⁵	60 % BR + 55 €	100 €	100 €
Forfait Verre à simple foyer ⁵ (verre unifocal), par verre	60 % BR + 50 €	60 % BR + 100 €	160 €
Forfait Verre complexe ⁵ (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal), par verre	60 % BR + 110 €	60 % BR + 200 €	300 €
Forfait Verre très complexe ⁵ (verre multifocal et progressif à forte correction), par verre	60 % BR + 130 €	60 % BR + 275 €	350 €
Frais adaptation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs de correction optique			
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale forfait par an par bénéficiaire ³⁻⁶	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €
Chirurgie réfractive forfait par an par bénéficiaire ³	300 €	600 €	1000 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses : trois paniers de soins (panier 100% SANTÉ, panier modéré, panier libre)			
Soins et prothèses 100 % SANTÉ			
Panier 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Autres Soins			
Soins du panier modéré ⁷	100 % BR dans la limite du HLF	100 % BR dans la limite du HLF	100 % BR dans la limite du HLF
Soins du panier libre ⁷	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays-onlays du panier modéré ⁷	120 % BR dans la limite du HLF	120 % BR dans la limite du HLF	200 % BR dans la limite du HLF
Inlays-onlays du panier libre ⁷	120 % BR	120 % BR	200 % BR
Autres Prothèses			
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la Sécurité sociale du panier modéré ⁷	185 % BR dans la limite du HLF	330 % BR dans la limite du HLF	400 % BR dans la limite du HLF
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la Sécurité sociale du panier libre ⁷	185 % BR	330 % BR	400 % BR
Inlays core du panier modéré ⁷	185 % BR dans la limite du HLF	330 % BR dans la limite du HLF	400 % BR dans la limite du HLF
Inlays core du panier libre ⁷	185 % BR	330 % BR	400 % BR
Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale ³	200 €/an/ bénéficiaire	325 €/an/ bénéficiaire	400 €/an/ bénéficiaire
Autres dispositifs dentaires			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	140 % BR	275 % BR	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale ³	200 €/an/ bénéficiaire	400 €/an/ bénéficiaire	500 €/an/ bénéficiaire
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale ³	55 €/an/ bénéficiaire	110 €/an/ bénéficiaire	150 €/an/ bénéficiaire
Forfait Implantologie ³	165 €/an/ bénéficiaire	330 €/an/ bénéficiaire	400 €/an/ bénéficiaire
AIDES AUDITIVES⁸			
Aides auditives : deux classes d'équipements (Classe I ou 100% SANTÉ, Classe II)			
Équipement 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement			
Équipement de CLASSE I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Autres équipements			
Équipement de CLASSE II⁹			
Appareil auditif/oreille	550 €/oreille	850 €/oreille	1000 €/oreille
Autres dispositifs auditifs			
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PRÉVENTION			
Kit confort³⁻¹⁰			
Professionnels de santé non pris en charge par la Sécurité sociale : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue	30 € par séance, maxi 2 séances /an/ bénéficiaire	40 € par séance, maxi 3 séances /an/ bénéficiaire	40 € par séance, maxi 4 séances /an/ bénéficiaire
MATERNITÉ/CONTRACEPTION			
Allocation maternité par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	néant	200 €/enfant	300 €/enfant
Contraception prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale ³	100 €/an/ bénéficiaire	100 €/an/ bénéficiaire	150 €/an/ bénéficiaire

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels

- Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).
- Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.
- Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.
- OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles
- Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale. Autres Équipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

6. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

7. Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information.

8. Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

9. Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

10. Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.