

Info salariés : diminuez vos dépenses de santé !

Spécialement pensés pour réduire votre reste à charge, les 3 RENFORTS SANTÉ PHARMA améliorent votre contrat de base souscrit par votre employeur.

Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3	Dédiés à vos besoins et aux spécificités de votre profession que vous soyez cadre ou non cadre
BASE PHARMA RPO ou BASE PHARMA RPO + SURCO RSF/RSF+			

OPTIMISEZ VOS REMBOURSEMENTS

	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3
SOINS COURANTS			
Consultations ou visites de médecins généralistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Médecins adhérents aux DPTM	+ 30 % BR	+ 30 % BR	+ 60 % BR
• Médecins non adhérents aux DPTM			
Consultations ou visites de médecins spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)			
• Médecins adhérents aux DPTM	+ 75 % BR	+ 75 % BR	+ 150 % BR
• Médecins non adhérents aux DPTM	+ 15 % BR	+ 10 % BR	+ 25 % BR
Analyses médicales non remboursées par la Sécurité sociale	Forfait de 50 € /an/bénéficiaire	Forfait de 50 € /an/bénéficiaire	Forfait de 100 € /an/bénéficiaire
HOSPITALISATION			
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement)	-	+ 35 €/jour d'hospitalisation	+ 35 €/jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge	-	+ 20 €/jour d'hospitalisation	+ 20 €/jour d'hospitalisation
PHARMACIE			
Vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables¹	-	+ 10 €/an/assuré	+ 10 €/an/assuré
DENTAIRE			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés²	-	+ 100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlays onlays remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés²	-	+ 150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	-	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Inlays onlays remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	-	+ 150 % BR	+ 150 % BR
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale	-	+ 35 % BRR	+ 35 % BRR
Implants dentaires (dans la limite de 2 implants) - Forfait / an / bénéficiaire	-	+ 100 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	+ 100 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	-	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	+ 100 % BRR	+ 100 % BRR
OPTIQUE			
Équipement Optique - Prix Libres (Classe B)			
• Par verre simple* remboursé par la Sécurité sociale ³	+ 10 €		+ 10 €
• Par verre complexe** remboursé par la Sécurité sociale ³	+ 130 €	-	+ 130 €
• Par verre très complexe*** remboursé par la Sécurité sociale ³	+ 100 €		+ 100 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	+ 50 € / an /bénéficiaire	-	+ 50 € /an /bénéficiaire
Chirurgie réfractive pour les 2 yeux	Forfait global de 650 € /an /bénéficiaire	-	Forfait global de 650 € /an /bénéficiaire

2 MOIS OFFERTS⁵

	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3
MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LPPR (Liste des Produits et Prestations Remboursables)			
Orthopédie, appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel (dont Semelles orthopédiques, bas de contention, etc.)	+ 100 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION			
Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, psychologue, psychomotricien⁴	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire	-	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire
Pédicure/podologue, réflexologue plantaire, diététicien, nutritionniste, naturopathe, homéopathe, phytothérapeute⁴	-	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire	Forfait de 100 € /an /bénéficiaire
Forfait Global Prévention :			
• Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Forfait de 70 € /an /bénéficiaire	Forfait de 70 € /an /bénéficiaire	Forfait de 140 € /an /bénéficiaire
• Autotests de dépistage cancer et dépistages cancer			
• Contraception prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale (pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, patchs contraceptifs)			
• Sevrages tabagiques (y compris les patchs de nicotine)			
SERVICES D'ASSISTANCE INCLUS			
Soyez accompagné(e) en cas d'hospitalisation prévue et/ou imprévue, de pathologie(s) lourde(s), de questions et de soutiens dans votre vie quotidienne.			
Tarif Adulte 2023	14,66 €	22,00 €	34,83 €
Tarif Enfant 2023	9,17 €	12,83 €	20,16 €

Ces prestations sont versées en complément de votre contrat de base PHARMA RPO ou base PHARMA RPO + SURCO RSF/RSF+.

Les tarifs sont exprimés en euros à titre indicatif sur la base du plafond mensuel de la Sécurité sociale et sont arrondis. Ils n'ont pas de valeur contractuelle.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné

DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée comprenant l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maitrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique)

Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres.

1. Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

2. La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

3. Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. La période de deux ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement. Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an. * verre simple : verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ** verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif *** verres ultra-complexe: verre multifocal ou progressif sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou p rogressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

4. Ces professionnels doivent être inscrits au registre ADELI.

5. Les 2 mois offerts de cotisation s'appliquent pour toute nouvelle adhésion au contrat surcomplémentaire facultatif santé sur l'un des 3 renforts. Ces dispositions ne sont pas valables en cas de changement d'option et pour tout ajout de bénéficiaires au contrat en cours.



**Pour plus d'information,
prendre rendez-vous avec un conseiller
ou souscrire, flashez le QR Code**