









		Remboursements y compris AMO			
		Socle	Option 1	Option 2	Option 3
HOSPITALISATION (1)					
	Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
	Forfait Patient Urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Honoraires Médecin si adhérent OPTAM (2)	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
	Honoraires Médecin non adhérent OPTAM (2)	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
	Participation forfaitaire par acte > 120€	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Forfait journalier hospitalier (3) sans limitation de durée - par journée ou par nuitée	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière (médecine, chirurgie obstétrique, ambulatoire, psychiatrie) par journée ou par nuitée (4)	45 €	60 €	80 €	100 €
	Lit accompagnant en établissement conventionné sur présentation d'une facture - par nuit	45 €	60 €	80 €	100 €
	Allocation maternité ou adoption - En cas de naissance ou adoption (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	-	-	-	400 €
	Allocation maternité ou adoption - En cas de naissance gémellaire (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	-	-	-	800 €
SOINS COURANTS (5)					
HONORAIRES MÉDICAUX					
	Consultations - visite généraliste OPTAM	100 % BR	150 % BR	220 % BR	400 % BR
	Consultations - visite généraliste non OPTAM	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
	Consultations - visite spécialiste OPTAM	195 % BR	220 % BR	300 % BR	450 % BR
	Consultations - visite spécialiste non OPTAM	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
AUTRES PRESTATIONS					
	Actes techniques OPTAM	150 % BR	170 % BR	170 % BR	250 % BR
	Actes techniques non OPTAM	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
	Acte d'imagerie OPTAM	100 % BR	145 % BR	170 % BR	350 % BR
	Acte d'imagerie non OPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
	Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophoniste, orthoptistes, prothésiste-orthésistes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Analyses et examens laboratoires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (hors Aides Auditives et Optique)	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
	Prothèses capillaires – Équipement 100 % Santé - Classes I et II (6)	Intégralement pris en charge			
	Fauteuils roulants – Équipement 100 % Santé (7)	Intégralement pris en charge			
	Frais de transport sanitaire - ambulance, taxi conventionné (dont SMUR) (8)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Honoraires psychologue - consultation remboursée par l'AMO (Mon Soutien Psy)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Soins à l'étranger (9)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
MÉDICAMENTS					
	Médicaments pris en charge à 65% par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments pris en charge à 30% par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments pris en charge à 15% par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale (liste Santclair)	-	-	-	60 €/an
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PRÉVENTION					
	Ostéopathe acupuncteur, étio-pathe, diététicien, chiropracteur, homéopathe, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, tabacologue par an/bénéficiaire (10)	2 consultations/ an maxi 30 €/séance	3 consultations/ an maxi 30 €/séance	4 consultations/ an maxi 30 €/séance	5 consultations/ an maxi 50 €/séance
	Forfait psychologue - Hors "Mon Soutien Psy" par an et par bénéficiaire	-	-	-	60 € x 3 séances
	Sevrage tabagique (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) par an/bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
	Vaccin antigrippal (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) par an/bénéficiaire	-	-	Frais réels limités 15 €	Frais réels limités 70 €
	Contraception féminine (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) par an/bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
	Ostéodensitométrie osseuse - par an par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
	Autres vaccins - sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) par an/bénéficiaire	-	-	90 €	100 €
	Actes de prévention et vaccins remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Forfait sport (sur prescription médicale)	-	-	-	25 €/an
DENTAIRE (5)					
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES 100% SANTÉ (11)					
	Soins et prothèses	Intégralement pris en charge			
SOINS AUTRES QUE 100% SANTÉ					
	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
PROTHÈSES HORS 100% SANTÉ (TARIFS MAÎTRISÉS OU LIBRES) (12)					
	Dents du sourire (13)	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
	Dents de fond de bouche (14)	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
	Inlay-onlays	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
	Inlay-cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
	Couronnes et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) non remboursés par l'AMO - par an par bénéficiaire	150 €	200 €	300 €	300 €
IMPLANTOLOGIE (15)					
	Couronne sur implant – dents du sourire	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
	Couronne sur implant – dents de fond	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
	Racine et pilier implantaire non remboursés par l'AMO - par an et par bénéficiaire	500 €	500 €	500 €	800 €

		Remboursements y compris AMO			
		Socle	Option 1	Option 2	Option 3
ORTHODONTIE					
	Orthodontie ⁽¹⁶⁾ - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
	Orthodontie non remboursée par l'AMO au dela de 25 ans sur avis du chirurgien dentiste consultant de l'organisme assureur ⁽¹⁷⁾ - par an par bénéficiaire	-	250 % BR	250 % BR	350 % BR
PARODONTOLOGIE					
	Parodontologie non remboursée par l'AMO - par an et par bénéficiaire	-	200 €	300 €	300 €
AIDES AUDITIVES (renouvellement par appareil tous les 4 ans) ⁽¹⁸⁾					
EQUIPEMENT 100% SANTÉ					
	Aides auditives de classe I* ⁽¹⁹⁾	Intégralement pris en charge			
EQUIPEMENT HORS 100% SANTÉ					
	Aides auditives de classe II* ⁽²⁰⁾ - bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽²¹⁾	450 €	600 €	1000 €	1000 €
	Aides auditives de classe II* ⁽²⁰⁾ - bénéficiaire à compter du 21e anniversaire ⁽²¹⁾	450 €	600 €	1000 €	1000 €
	Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Plafond par aides auditives tous les 4 ans hors accessoires y compris le remboursement de l'AMO (au minimum remboursement de 100% BR)	1700 €	1700 €	1700 €	1700 €
OPTIQUE ⁽²²⁾ (par équipement 1 monture + 2 verres) - pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions Générales : Notice d'information)					
EQUIPEMENT 100% SANTÉ y compris la facture de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien					
	Équipement classe A ⁽²³⁾ (monture + 2 verres)	Intégralement pris en charge			
EQUIPEMENT HORS 100% SANTÉ					
	Équipement classe B ⁽²³⁾ (monture + 2 verres) - par bénéficiaire	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
	Lentilles prescrites ⁽²⁴⁾ remboursées par l'AMO - par an par bénéficiaire	85 €	100 €	200 €	250 €
	Lentilles prescrites jetables, non remboursées par l'AMO - par an par bénéficiaire (au minimum remboursement de 100% BR)	85 €	100 €	200 €	250 €
	Chirurgie optique réfractive - par oeil, par bénéficiaire	700 €	800 €	900 €	1000 €
AUTRES AVANTAGES					
	Réseau de soins SANTECLAIR - Téléconsultation ⁽²⁵⁾	Oui	Oui	Oui	Oui
	Aide ménagère - Dès hospitalisation en ambulatoire	25 €/h -maxi 10h/an/ bénéficiaire	25 €/h -maxi 10h/an/ bénéficiaire	25 €/h -maxi 10h/an/ bénéficiaire	25 €/h -maxi 10h/an/ bénéficiaire
	Protection Juridique santé et médicale ⁽²⁶⁾	Oui	Oui	Oui	Oui
	Service Vacances	Oui	Oui	Oui	Oui

GRILLE OPTIQUE								
Verres de «Classe B» et montures (montant total de la garantie, Sécurité sociale incluse)	Socle		Option 1		Option 2		Option 3	
	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)
Par verre unifocal, sphérique								
Sphère -6 à +6	75	45	80	50	90	60	115	75
Sphère -6,25 à -12 ou +6,25 à +12	85	80	90	85	100	95	125	120
Sphère < -12 ou > +12	95	85	100	90	110	100	140	125
Par verre unifocal, sphérique-cylindrique								
Cylindre ≤4, sphère -6 à 0	85	55	90	60	100	70	125	90
Sphère >0 et (sphère + cylindre) ≤+6	85	55	90	60	100	70	125	90
Sphère >0 et (sphère + cylindre) >+6	85	75	90	75	100	75	125	90
Cylindre ≤4, sphère <-6	95	85	100	90	110	100	140	125
Cylindre >4, sphère -6 à 0	105	95	110	100	120	110	150	140
Cylindre >4, sphère <-6	115	105	120	110	130	120	165	150
Par verre multifocal ou progressif sphérique								
Sphère -4 à +4	135	110	140	115	160	125	200	155
Sphère < -4 ou > +4	145	120	150	125	170	135	215	170
Par verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique								
Cylindre ≤4, sphère de -8 à 0								
Sphère >0 et (sphère + cylindre) ≤+8								
Sphère >0 et (sphère + cylindre) > +8	155	130	160	135	180	145	225	180
Cylindre >+4, sphère de -8 à 0								
Sphère < -8								
Monture								
Monture	80	60	80	60	80	60	80	60

OPTION SURCOMPLÉMENTAIRE HOSPITALISATION *

OPTION « NON RESPONSABLE » (EN COMPLÉMENT DU SOCLE OU DES OPTIONS)

HOSPITALISATION

(Médecine, chirurgie, psychiatrie, hors chirurgie esthétique)

En établissement conventionné ou non

(En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur)

ACTES REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE

Honoraires (y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds)

Praticien adhérent DPTAM ^{(27) (28)}

-

Praticien non adhérent DPTAM ^{(27) (28)}

+ 200 % BR

*Hors périmètre de mutualisation du régime

Lexique

BR (Base de Remboursement) : base sur laquelle la Sécurité sociale calcule ses remboursements.

TM (Ticket Modérateur) : différence entre la BR et le remboursement de la Sécurité sociale.

DPTAM / OPTAM / OPTAM-ACO : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée engageant les médecins à limiter les dépassements d'honoraires.

Dispositif « 100 % Santé » : par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale) et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

Classe A / Classe B (optique) : Classe A = équipements « 100 % Santé » ; Classe B = équipements à tarifs libres, encadrés par des plafonds.

Contrat responsable : contrat respectant les plannings et plafonds réglementaires fixés par la loi.

* Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B

- Sont uniquement concernés les frais de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie (hors chirurgie esthétique) en établissement hospitalier conventionné. En établissement hospitalier non conventionné, la prise en charge est limitée au remboursement du Ticket Modérateur (TM).
- Y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds.
- Sans limitation de durée.
- La chambre particulière par journée correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie avec admission et sortie le même jour (ambulatoire).
- Auprès d'un professionnel conventionné ou non.
- Prothèses capillaires 100% santé sans reste à charge. Classe I : prothèses composées uniquement de cheveux synthétiques prises intégralement en charge par la Sécurité sociale. Classe II : prothèses composées d'au moins 30 % de cheveux naturels et le reste de fibres synthétiques. Leurs Prix Limites de Vente (PLV) sont définis réglementairement.
- Fauteuils roulants 100% santé sans reste à charge : la liste exhaustive des équipements et leurs Prix Limites de Vente (PLV) sont définis réglementairement. Certains modèles sportifs peuvent également être pris en charge après évaluation des besoins par un professionnel de santé.
- SMUR : Service Médical d'Urgence Régional : il s'agit d'une organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- Sont remboursés les actes et prestations remboursés par le Régime obligatoire en prenant la base de remboursement du RO (le 300% inclus le remboursement du RO).
- Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale, chez les praticiens diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie. Pour l'acupuncture, seuls sont remboursés les actes chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.
- Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircone (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV). Dispositif « 100 % Santé » par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par

l'assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale) et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

- Plafond prothèse dentaire hors équipement « 100 % Santé » : prothèses de nature temporaire ou permanente sur deux (2) dents par an et par bénéficiaire. Au-delà de ce plafond de deux (2) dents, la prise en charge est limitée à 125 % de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (art. D. 911-1, 2° du code de la sécurité sociale).
- Dents du sourire = dents n° 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44.
- Dents de fond de bouche = dents n° 15,16,17,18,25,26,27,28,35,36,37,38,45,46,47,48.
- Prothèses dentaires tarif maîtrisé (PLV) et tarif libre.
- Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.
- Dans ce cas, le remboursement opéré par l'organisme de complémentaire santé est réalisé par référence à la Base de Remboursement reconstituée de la cote « T090 ».
- Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre (4) ans dans les conditions précisées par la « Liste des produits et prestations » (LPP) de la nomenclature de la Sécurité sociale (accessible sur le site www.ameli.fr).
- Équipement relevant du 100% Santé (aides auditives classe I) sans reste à charge : contours d'oreille classiques, contours à écouteurs déportés, intra-auriculaires, 30 jours d'essai et 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...)
- Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisée par l'audioprothésiste prise en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les prix des aides auditives sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).
- Forfait «aide auditive» versé dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille) tous les 4 ans à partir de la date d'achat. Dans la limite de 1700 € (hors accessoires) par aide auditive (Ticket Modérateur et remboursement par l'assurance maladie obligatoire compris). Au minimum, remboursement de 100% BR.
- Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de seize (16) ans révolus. Renouvellement tous les six (6) mois pour les enfants de moins de six (6) ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les deux (2) ans à compter du 16e anniversaire (hors situation médicale particulière pour les verres).
- Les verres sont définis par les codes « Liste des produits et prestations » (LPP) de la nomenclature de la Sécurité sociale (accessible sur le site www.ameli.fr).
- Pour les lentilles acceptées, au minimum remboursement du Ticket Modérateur (TM) qui est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).
- Santclair - Société Anonyme au capital de 3 834 030 euros ayant son siège 7 Mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1 - Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977.
- COVEA PROTECTION JURIDIQUE : 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex
- Y compris la participation forfaitaire pour les actes lourds
- DPTAM = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées : en adhérant à ces dispositifs (OPTAM ou OPTAM-ACO en Chirurgie et Obstétrique), les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies avec la Sécurité sociale dans la convention médicale. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, il est possible de consulter le site internet annuaire.sante.ameli.fr.

