

LES GARANTIES



CARTE SANTÉ





ANNEXE 1 : TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties du contrat décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Rbt intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), du ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité Sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur.

Les garanties exprimées en % BR incluent le remboursement du RO.

	CARTE 1	CARTE 2	CARTE 3	CARTE 4	CARTE 5
HOSPITALISATION *					
Établissement conventionné ^①					
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires - OPTAM	100 %	150 %	150 %	150 %	220 %
Honoraires - NON OPTAM	100 %	130 %	130 %	130 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre Particulière ^②	0 €	40 €	60 €	70 €	80 €
Lit d'accompagnement - par jour ^③	0 €	0 €	20 €	20 €	20 €
Téléphone, Internet, télévision - par jour ^④	0 €	0 €	0 €	5 €	5 €
Hospitalisation à domicile	100 %	130 %	130 %	130 %	200 %
Hospitalisation à l'étranger (prise en charge par le RO)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Établissement non conventionné ^①					
Frais du séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
TRANSPORT					
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux généralistes - OPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Honoraires médicaux généralistes - NON OPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %
Honoraires médicaux spécialiste - OPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Honoraires médicaux spécialiste - NON OPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %
Radiologie, Imagerie, Échographie - OPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Radiologie, Imagerie, Échographie - NON OPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Honoraires paramédicaux	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Actes Techniques Médicaux (ATM) - OPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Actes Techniques Médicaux (ATM) - NON OPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %	180 %
Soins à l'étranger (pris en charge par le RO)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
PHARMACIE					
Médicaments remboursés	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments prescrits et homéopathie non remboursés ^⑤	0 €	0 €	25 €	50 €	75 €
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES					
Prothèses et appareillages (autres que dentaires et auditifs)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
DENTAIRE					
Soins et prothèses 100 % Santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	175 %	225 %



	CARTE 1	CARTE 2	CARTE 3	CARTE 4	CARTE 5
DENTAIRE					
Inlays / Onlays remboursés par RO	100 %	100 %	125 %	175 %	225 %
Prothèses remboursées par RO	100 %	125 %	150 %	175 %	225 %
Prothèses remboursées par RO (après bonus fidélité 3 ans) ^⑨	100 %	150 %	175 %	200 %	250 %
Inlay-Core, Prothèses provisoires remboursées par RO	100 %	125 %	150 %	175 %	225 %
Orthodontie remboursée par RO	100 %	100 %	100 %	175 %	225 %
Dentaire non remboursé par RO (implantologie, orthodontie) - par an	0 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Plafond de remboursement ^⑥	0 €	0 €	0 €	1000 €	1200 €
OPTIQUE					
Équipements 100 % Santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipement 2 verres simples	100 %	100 € ^⑦	150 € ^⑦	200 € ^⑦	250 € ^⑦
Équipement 2 verres simples (après bonus fidélité 3 ans) ^⑨	100 %	125 € ^⑦	200 € ^⑦	250 € ^⑦	300 € ^⑦
Équipement 2 verres complexes	100 %	200 € ^⑦	200 € ^⑦	250 € ^⑦	400 € ^⑦
Équipement 2 verres complexes (après bonus fidélité 3 ans) ^⑨	100 %	225 € ^⑦	250 € ^⑦	350 € ^⑦	450 € ^⑦
Équipement 2 verres très complexes	100 %	200 € ^⑦	200 € ^⑦	250 € ^⑦	400 € ^⑦
Équipement 2 verres très complexes (après bonus fidélité 3 ans) ^⑨	100 %	225 € ^⑦	250 € ^⑦	350 € ^⑦	450 € ^⑦
Lentilles prescrites, remboursées ou non par le RO	TM ^⑧	100 € ^⑤	125 € ^⑤	150 € ^⑤	200 € ^⑤
Chirurgie réfractive par œil	0 €	100 € ^⑤	125 € ^⑤	150 € ^⑤	200 € ^⑤
AIDES AUDITIVES					
Équipements 100 % Santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses auditives	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Accessoires et piles	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses auditives et accessoires (après bonus fidélité 3 ans) ^⑨	100 %	125 %	200 %	250 %	300 %
CURE THERMALE					
Cure thermale prescrite et remboursée par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais d'hébergement + Transport ^⑤	0 €	0 €	100 €	150 €	200 €
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE					
Médecine naturelle ^⑤ Max 30 € par consultation (Ostéopathes, Étioopathes, Acupuncteurs, Diététiciens, Chiropracteurs, Pédicures, Podologues, Homéopathes).	0 €	60 €	60 €	90 €	120 €
Actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prime maternité	0 €	100 €	100 €	100 €	100 €
ASSISTANCE					
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

BR (Base de remboursement) : Tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. Pour les actes réalisés par des praticiens non conventionnés, la base de remboursement retenue est celle du Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale.

DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). Le médecin qui adhère peut pratiquer des dépassements d'honoraires mais il s'engage à modérer et stabiliser ses tarifs.

Rbt intégral : Remboursement intégral.

*Durant les 2 premiers mois, les niveaux de garanties en hospitalisation des formules 2, 3, 4 et 5 seront ceux de la formule 1. Possibilité d'abrogation de la carence sur présentation d'un justificatif de garanties précédentes (cf. CG).

① Exclusion maternité

② Exclusion des séjours en psychiatrie. Pour les SSR : limitée à 30 jours par an pour la formule CARTE 2, à 45 jours par an pour la formule CARTE 3 et à 60 jours par an pour les formules CARTE 4 et CARTE 5

③ Exclusion des séjours en psychiatrie et SSR. Limité aux enfants de moins de 18 ans et parents de plus de 80 ans malades

④ Limité à 15 jours par an

⑤ Forfait annuel

⑥ Plafond hors soins et orthodontie remboursée

⑦ Dont 100 € de monture

⑧ Lentilles remboursées par le RO

⑨ À compter du 25^{ème} mois