

Prestations en vigueur au 01/09/2019. Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements s'opèrent dans la limite des dépenses réellement engagées et dans les limites prévues par les dispositions des contrats responsables.



SOINS COURANTS

	SÉCURITÉ SOCIALE	SANTEFO1	SANTEFO2	SANTEFO3
HONORAIRES MÉDICAUX (4) Si le médecin a adhéré à l'OPTAM* ou OPTAM-CO**	70 % / 100 %	100%	160%	200%
HONORAIRES MÉDICAUX (4) Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM* ou OPTAM-CO**	70 % / 100 %	100%	140%	180%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	60 % / 100 %	100%	160%	200%
ANALYSES ET EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICAUX	60 % / 100 %	100%	160%	200%
OSTÉODENSIMÉTRIE non remboursée par la Sécurité Sociale (1) (7)	RIEN	RIEN	70 € / an	70 € / an
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 24€ SUR LES ACTES >120€	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
MÉDICAMENTS	15%/30%/65%/70%	100%	100%	100%
MATÉRIEL MÉDICAL - Petit et grand appareillage (hors auditif et dentaire)	60 % / 100 %	180%	180%	180%
MATÉRIEL MÉDICAL - Fauteuils roulants	60 % / 100 %	100%	150%	200%



AIDES AUDITIVES

	SÉCURITÉ SOCIALE	SANTEFO1	SANTEFO2	SANTEFO3
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ Classe I de la nomenclature dans la limite du PLV*** (1bis)	60%	100% jusqu'au 31/12/2020 À partir de 2021 : Frais Réels	1100% jusqu'au 31/12/2020 À partir de 2021 : Frais Réels	100% jusqu'au 31/12/2020 À partir de 2021 : Frais Réels
ÉQUIPEMENT Classe II de la nomenclature (1bis) Jusqu'au 31/12/2020, les tarifs de ventes sont libres. À partir de 2021, limité au PLV*** par oreille	60%	100%	100%	100%
ACCESSOIRES et ENTRETIEN PROTHÈSES AUDITIVES remboursés par le Régime Obligatoire	60%	100%	100%	100%



HOSPITALISATION

	SÉCURITÉ SOCIALE	SANTEFO1	SANTEFO2	SANTEFO3
Hospitalisation Médicale, Chirurgicale et Maternité				
HONORAIRES (4) Si le médecin a adhéré à l'OPTAM* ou OPTAM-CO**	80% / 100 %	100%	160%	200%
HONORAIRES (4) si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM* ou OPTAM-CO**	80% / 100 %	100%	140%	180%
FRAIS DE SÉJOUR, AUXILIAIRES MÉDICAUX ET EXAMENS DE BIOLOGIE	80% / 100 %	100%	100%	100%
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 24 € SUR LES ACTES >120 €	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER (illimité, tarif en vigueur)	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
CHAMBRE PARTICULIÈRE hors ambulatoire (limitée à 45 jours par an) (1) (7)	RIEN	2% PMSS	2,5% PMSS	3% PMSS
CHAMBRE PARTICULIÈRE AMBULATOIRE (limitée à 30 jours par an) (1) (7)	RIEN	0,5% PMSS	1% PMSS	1,5% PMSS
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT enfant de moins de 16 ans (limités à 30 jours/an) (1)(7)	RIEN	1% PMSS	2% PMSS	3% PMSS
TRANSPORTS REMBOURSÉS PAR LA CPAM	65 % / 100 %	100%	100%	100%
Cures médicales (remboursées par la Sécurité Sociale, maximum 21 jours /an) (1)				
FORFAIT THERMAL - HONORAIRES uniquement si participation du régime obligatoire	65 % / 70 %	2% PMSS / an / bénéficiaire (1)	5% PMSS / an / bénéficiaire (1)	7% PMSS / an / bénéficiaire (1)
HÉBERGEMENT - TRANSPORT uniquement si participation du régime obligatoire				



OPTIQUE (2) Forfaits optiques fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (monture + verres) par périodes de deux ans pour les adultes, d'une année pour les assurés de moins de 16 ans et de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. En cas d'évolution de la vue, la période est réduite à une année pour l'adulte.

	SÉCURITÉ SOCIALE	SANTEFO1	SANTEFO2	SANTEFO3
Classe A : panier 100 % santé dans la limite du PLV*** (2)				
MONTURE	60%	Adulte Enfant Plafonnée à 30 €	Adulte Enfant Plafonnée à 30 €	Adulte Enfant Plafonnée à 30 €
2 VERRES	60%	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Classe B : autre que le 100 % santé (2) Monture plafonnée à 100 €				
MONTURE AVEC 2 VERRES SIMPLES	60%	Adulte Enfant 250 € 200 €	Adulte Enfant 325 € 250 €	Adulte Enfant 400 € 300 €
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN VERRE COMPLEXE	60%	250 € 200 €	325 € 250 €	400 € 300 €
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN VERRE TRÈS COMPLEXE	60%	250 € 200 €	325 € 250 €	400 € 300 €
OU MONTURE AVEC 2 VERRES COMPLEXES	60%	250 € 200 €	325 € 250 €	400 € 300 €
OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	250 € 200 €	325 € 250 €	400 € 300 €
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRÈS COMPLEXES	60%	250 € 200 €	325 € 250 €	400 € 300 €
Lentilles (1)				
LENTILLES ACCEPTÉES OU REFUSÉES (1)	60% / RIEN	100%/rien + 50€/an	100%/rien + 126€/an	100%/rien + 200€/an



DENTAIRES

	SÉCURITÉ SOCIALE	SANTEFO1	SANTEFO2	SANTEFO3
Actes remboursés par la CPAM				
SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, PARODONTOLOGIE	70%	100%	100%	125%
INLAY-ONLAY panier tarif maîtrisé (6) dans la limite du PLV***	70%	100%	100%	125%
INLAY-ONLAY panier tarif libre (6)	70%	100%	100%	125%
PROTHÈSES DENTAIRES panier 100 % santé (6) dans la limite du PLV***	70%	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
PROTHÈSES DENTAIRES panier tarif maîtrisé (6) dans la limite du PLV***	70%	125%	225%	300%
PROTHÈSES DENTAIRES & IMPLANTS DENTAIRES panier tarif libre (6)	70%	125%	225%	300%
ORTHODONTIE	70% / 100%	125%	225%	250%
Actes non remboursés par la CPAM (7)				
PROTHÈSES DENTAIRES (8)	RIEN	RIEN	225% (8)	300% (8)
ORTHODONTIE (9)	RIEN	RIEN	225 % (9)	300% (9)



ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (7)

	SÉCURITÉ SOCIALE	SANTEFO1	SANTEFO2	SANTEFO3
Actes de prévention				
VACCINS NON REMBOURSÉS (4)	RIEN	1,5% PMSS / an	3% PMSS / an	5% PMSS / an
DÉTARTRAGE ANNUEL COMPLET SUS ET SOUS-GINGIVAL effectué en 2 séances maximum	70%	100%	100%	100%
VACCINATIONS SEULES OU COMBINÉES DE LA DIPHTÉRIE, DU TÉTANOS ET DE LA POLIOMYÉLITE et ce quel que soit l'âge	70% / 60%	100%	100%	100%
Médecine douce				
CHIROPRACTIE	RIEN			
OSTÉOPATHIE	RIEN			
ACUPUNCTURE	RIEN	50 € / an (1)	75 € / an (1)	100 € / an (1)
PÉDICURE, PODOLOGUE	RIEN			
ÉTERNELLE JEUNESSE (5)	RIEN			

ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE, PERTE D'AUTONOMIE ET PROTECTION JURIDIQUE

Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne, Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Perte Autonomie Protection Juridique Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	JUST'ASSISTANCE (3) INCLUS DANS VOTRE CONTRAT
---	--

*OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. **OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique. ***PLV : Prix limite de Vente. ****TM : Ticket Modérateur. Annexe 1 : Exemples de remboursements à titre indicatif. PMSS 2019 : 3377 € (PMSS 2020 non publié au journal au officiel). Toutes les garanties de la présente plaquette sont solidaires et responsables et respectent les dispositions de l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale. Toutes les garanties de la présente plaquette, indépendamment de leur caractère solidaire et responsable ou non, ne prennent pas en charge : la participation forfaitaire de 1€ laissée à la charge des assurés pour chaque acte ou consultation réalisé (e) par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (sauf en cas d'hospitalisation) et pour tout acte de biologie médicale. Les majorations de participation de l'assuré ou les dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soins. Dès que cette réglementation entrera en vigueur, la majoration de participation de l'assuré lorsque le patient n'accorde pas au médecin l'accès à son dossier médical. Les franchises médicales annuelles mentionnées au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale applicables sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux, les transports sanitaires dans les conditions définies légalement notamment celles relatives aux plafonds et exonérations (1) : L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (1), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, par année civile. (1bis) : Le forfait inclus le remboursement du Régime Obligatoire et le ticket modérateur (TM). Le renouvellement s'effectuera par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment. Les aides auditives sont remboursées à 60% par le régime obligatoire sur la base d'un tarif unitaire fixé. À compter du 01 01 2021, vous pourrez bénéficier d'un remboursement intégral des aides auditives de classe I conformément aux décrets des 11 et 31 janvier 2019 relatifs aux contrats responsables (2) : L'annualité ou la pluriannualité, s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, à compter de la date de délivrance du dernier dispositif. Les forfaits optiques n'incluent pas la participation de la sécurité sociale jusqu'au 31 12 2019, seuls les forfaits de la classe B sont appliqués. À compter du 01 01 2020, les forfaits optiques incluent la participation de la sécurité sociale et la classe A et B entrera en vigueur. L'adhérent peut toujours choisir des équipements de classe différente : Verres Classe A (100 % santé) + monture Classe B (tarif libre) => Prise en charge intégrale des verres dans le respect des PLV 100 % santé et pour la monture dans la limite du plafond au quel 100 % santé correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite des coûts des verres et dans la limite de 100 €. Verres Classe B (autre 100 % santé) + monture Classe A (100 % santé) => Prise en charge des verres dans la limite du plafond de la Classe B correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la monture et pour la monture prise en charge intégrale dans le respect des PLV. Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties peuvent couvrir une prise en charge de deux équipements, sur la période correspondant à son cas, corrigeant chacun un des deux déficits. Les règles de couverture par les contrats responsables sont applicables à chacun des équipements considéré individuellement. Selon l'arrêté du 09 04 2019 pour la Classe B : Prix unitaire unique 0,05 € par verre et 0,05 € pour la monture. (3) : Garantie assurée auprès de Garantie Assistance, SA au capital de 1.850.000€, entreprise régie par le code des assurances, RCS Paris n°312.512.493, siège social 38 rue de la Bruyère 75009 PARIS. (4) : Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou à l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique) et prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5, sont limités doublement de la manière suivante : limite de 100 % du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité (5) Concerne les traitements et stimulants liés aux déficits et dysfonctionnements sexuels. (6) Un dispositif progressif de rééquilibrage de l'activité dentaire a été mis en place par la convention nationale des chirurgiens-dentistes pour une durée de 5 ans. Les soins et prothèses « 100% santé » tels que définis par les décrets des 11 et 31 janvier 2019 entreront en vigueur à compter du 1er janvier 2020. (7) Sur Présentation de facture acquittée nominative au nom du bénéficiaire. (8) Sur la base reconstituée d'une prothèse dentaire de 107,50 € (9) Sur la base reconstituée d'un acte TO90 (193,50€)