



Ma Santé 100% PTF



Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignés sont définis dans le lexique de vos Conditions générales ou de votre Notice d'information.

Bien comprendre votre tableau de garanties

Nous prenons en charge uniquement les frais qui ont préalablement donné lieu à un remboursement par votre régime obligatoire d'assurance maladie français sauf lorsque cela est explicitement mentionné dans le tableau de garanties.

Vos garanties sont exprimées en **pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale**, en forfait en Euro ou en une combinaison des deux.

- Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie. Notre remboursement couvre la différence entre le taux remboursé par la Sécurité sociale et le taux affiché.
- Les forfaits exprimés en Euro s'entendent **par assuré et par année d'assurance** sauf indication spécifique. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie français sauf mention contraire. Ces forfaits ne sont pas reportables d'une année sur l'autre.

Les garanties « 100% santé » et les garanties à tarifs limités ou libres ne se cumulent pas.

Les garanties du tableau sont explicitées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

Bon à savoir

- Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés.
- La participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge.
- Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).
- Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

Des exclusions et des limitations de garanties générales sont indiquées dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information. Pour les soins à l'étranger, se reporter à la rubrique « Soins à l'étranger » dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information.

HOSPITALISATION	
Honoraires	
Honoraires des médecins	100%
Frais de séjour	
Ticket modérateur sur le prix de journée ou sur les actes peu coûteux, participation forfaitaire pour les actes coûteux :	
- En établissement conventionné	Frais réels
- En établissement non conventionné	100%
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Chambre particulière et lit pour accompagnant	
Chambre particulière	Non pris en charge
Lit pour accompagnant	Non pris en charge
Hospitalisation à domicile (HAD)	
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100%
Analyses et examens de laboratoire	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100%
Honoraires paramédicaux	
Auxiliaires médicaux (par exemple : infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	100%

Médicaments		
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)		100%
Médicaments à service médical rendu modéré (ex-vignette bleue)		100%
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)		Non pris en charge
Matériel médical		
Prothèses, pansements, petits matériels et autres produits définis sur la Liste des Produits et Prestations remboursables de la Sécurité sociale (hors lunettes et aides auditives pour lesquelles se référer à leurs lignes spécifiques).		100%
Médecine douce et prévention		
Médecine douce		Non pris en charge
Forfait prévention		
- Sevrage tabagique : Tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale		50 €
- Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale		
Vaccin antigrippe prescrit même non remboursé par la Sécurité sociale		Frais réels
TRANSPORT SANITAIRE		
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville		100%
OPTIQUE		
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans pour les personnes de 16 ans et plus et à une paire tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans , sauf en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.		
Le montant remboursé pour un équipement (2 verres + une monture) est dans tous les cas limité aux plafonds définis par la réglementation des contrats responsables.		
Equipements "100% santé"		
Lunettes "100% santé", verres et monture de classe A, telles que définies par la réglementation		Frais réels dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation
Lunettes à tarifs libres		
Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 € même si le forfait dans le tableau ci-dessous dépasse ce montant. Conformément à la réglementation, ce plafond de 100 € intègre le remboursement de la Sécurité sociale et l'éventuel remboursement complémentaire des régimes locaux ou spéciaux (Alsace-Moselle, SNCF, etc.).		
Forfait lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} , 2 ^e année	50 €
	3 ^e année	60 €
	4 ^e année et +	100 €
Forfait lunettes 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)		125 €
Forfait lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles		
Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		50 €
Chirurgie réfractive		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de la presbytie par laser, non remboursée par la Sécurité sociale	1 ^{re} , 2 ^e année	30 €
	3 ^e année	40 €
	4 ^e année et +	70 €
DENTAIRE		
Soins		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay		100%
Prothèses		
	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Prothèses à tarifs limités, prothèses à tarifs libres		
Les prothèses à tarifs limités et les prothèses à tarifs libres sont définies par la réglementation. Pour les prothèses à tarifs limités, notre garantie ne peut dépasser les honoraires limites de facturation réglementaires.	100%	100% + 50 €
Le forfait est utilisable pour les implants même s'ils ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale		
Soins et prothèses "100% santé"		
Les soins et prothèses "100% santé" sont définis par la réglementation, selon la position de la dent.		Frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation définis par la réglementation
Orthodontie		
Orthodontie		100%

AIDES AUDITIVES

La prise en charge des aides auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Le remboursement d'une aide auditive ne peut pas excéder 1700 €. Conformément à la réglementation, ce plafond de 1700 € est calculé en y incluant le remboursement du régime obligatoire et le remboursement complémentaire éventuel des régimes locaux ou spéciaux (Alsace-Moselle, SNCF, etc.), .

Equipements "100% santé"

Les aides auditives "100% santé" (classe I) sont définies par la réglementation.

Frais réels dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation

Aides auditives à tarifs libres

Aides auditives à tarifs libres (classe II)

100%

Accessoires

Accessoires, entretien et piles pour appareil auditif

100%

CURE THERMALE

Cure thermale

Non pris en charge

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises (décrites dans les Conditions générales ou la Notice d'information) :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière



Réf : 975334 09 2022 - A