



Ma Santé 400% 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 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	400% ⁽¹⁾
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	400% ⁽¹⁾
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Chambre particulière et lit pour accompagnant	
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant non remboursé par la Sécurité sociale	25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	
Hospitalisation à domicile (HAD)	400%
(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100%, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessus. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.	
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	400%
Limitations en psychiatrie et en chirurgie esthétique décrites dans vos Conditions générales ou votre Notice d'information	
Analyses et examens de laboratoire	
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	400%

Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (par exemple : infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)		400%
Médicaments		
Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale		100%
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).		400%
Médecine douce et prévention		
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue) non remboursée par la Sécurité sociale		40 € par séance
- Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues		10 séances par an
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		150 €
- Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale		
- Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale		
TRANSPORT SANITAIRE		
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville		400%
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) ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés.		
		Hors partenaires Chez nos partenaires
Verres, montures, lentilles unifocaux	1 ^{re} , 2 ^e année	270 € 290 €
Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	320 € 350 €
Verres, montures, lentilles et implants intraoculaires multifocaux	1 ^{re} , 2 ^e année	320 € 350 €
Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale.	3 ^e année et +	490 € 550 €
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	300 € par œil
	3 ^e année et +	500 € par œil
DENTAIRE		
Soins		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay		200%
Prothèses		
Prothèses (couronnes, bridges, appareils amovibles, implants, inlay-core)	1 ^{re} , 2 ^e année	400% + 200 €
Les implants sont pris en charge même si non remboursés par la Sécurité sociale. Le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est alors remplacé par un montant de 500 € par implant.	3 ^e année et +	400% + 400 €
	1 ^{re} , 2 ^e année	1 500 €
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses ».	3 ^e année et +	2 500 €
Orthodontie		
Orthodontie jusqu'à 21 ans		400%
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.		
Aides auditives, prestations initiales et de suivi		400%
Accessoires, entretien et piles pour appareil auditif		400%
CURE THERMALE		
Forfait de surveillance thermale, pratiques médicales complémentaires		400%
Forfait thermal		400%
Frais d'hébergement et de transport		Non pris en charge
ALLOCATION DE BIENVENUE		
Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat		200 €
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, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons), rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique		