

# TABLEAU DES GARANTIES FORMULE ALPHA

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté)	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes)	Sécurité sociale
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie)	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	Sécurité sociale
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses et examens de laboratoire	Sécurité sociale
MÉDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	Sécurité sociale
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)	
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant	150 % BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR	
Frais de séjour	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES	
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	30 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour
OPTIQUE Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements a elles	nticipés,se référer aux dispositions contrac
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » °	
DFFRE CLAIR - ( Monture + 2 verres de tous types de classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vent
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK ESSENTIEL
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) ¹
Monture pour les plus de 16 ans	30 €
Monture pour les moins de 16 ans	30 €
EQUIPEMENT OPTIQUE HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*	
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vent

ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	118 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	159 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	200 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	220 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	261 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	322 €
Dont monture	30 €
PRESTATIONS D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Sécurité sociale
LENTILLES	
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR
DENTAIRE	
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage)	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *	
Soins et prothèses « 100% santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES	
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	Sécurité sociale
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Parodontologie	150 € / an / bénéficiaire
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	Sécurité sociale
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	
ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » *	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	150 % BR
ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Petits accessoires auditifs (piles)	100 % BR
DIVERS	
CURESTHERMALES	
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION	
Chambre particulière	30 € / jour
ASSISTANCE	
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS	
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus
	****

Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7)

- 1. Sauf pour les traitements anti UV (hors matériau d'absorption), antireflet de dernière génération, lumière bleue et verres avec technologie de soulagement de l'accommodation.
- \* Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée: contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires: OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale: les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale. Honoraires limites de facturation: dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres.

Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Inclus



# TABLEAU DES GARANTIES FORMULE 1-2

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la Sécuri	té sociale)	
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté)		
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes)	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 /0 Bit	100 /0 Bit
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR
MÉDICAMENTS	100 /0 DIT	130 /0 DIT
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	100 /0 DIT	30 € / an / bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)	-	30 € / all / belleficialle
· · ·	T	450.0/ BB 400.0/
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant	100 % BR	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire
AUTRES SOINS COURANTS		
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
HONORAIRES HONORAIRES		
	100 % PD	150 % BR
Praticions adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Ta	I
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégra
FRAIS DE SÉJOUR		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES		1
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégra
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	30 € / jour	45 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour	20 € / jour
OPTIQUE Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouveller	ments anticipés, se référer aux	κ dispositions contractuell
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *		
OFFRE CLAIR - ( Monture + 2 verres de tous types de classe A)		rge intégrale orix limites de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK ESSENTIEL	PACK CONFORT
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) ¹	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teinté et photochromiques)
Monture pour les plus de 16 ans	50 €	100 €
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1 7 7	1

NIVEAU 1	NIVEAU 2
NIVEAU 1	NIVEAU 2

ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR		
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *		
Monture + 2 verres de tous types de classe A		rge intégrale
QUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	dans la limite des p	orix limites de vente
QUIPEMENT composé de deux verres « simples »	118 €	226 €
QUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	159 €	297 €
QUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	200€	368 €
QUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	220 €	413 €
QUIPEMENT composé d'un verre «complexe» et un verre « très complexe »	261 €	484 €
QUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	322 €	600 €
Ont monture	30 €	100 €
RESTATIONS D'ADAPTATION		
denouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue		rge intégrale orix limites de vente
ENTILLES		
entilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR + 100 € / a / bénéficiaire
entilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	-	100 € / an / bénéficiaiı
CHIRURGIE RÉFRACTIVE		
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant occulaire de technologie avancée forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion )	-	200 € /œil /bénéficiaire
DENTAIRE		
ARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR		
COINS	l .	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage)	100 % BR	100 % BR
COINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *	B	
oins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale d limites de	ans la limite des honorair facturation
ROTHÈSES	•	
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	150 % BR dans la limi des honoraires limite de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	100 % BR	150 % BR
UTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
mplantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	-	250 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiair
DRTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)	I	
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renou- relle ensuite tous les ans à cette même date	-	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes 3 000 €
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaqu	e oreille	
ARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR		
EQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *	I	
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I		rge intégrale rix limites de vente
QUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive		
side auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR	100 % BR + 150 € / appareil
CCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
etits accessoires auditifs (piles)	100 % BR	15 € / an / bénéficiair
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		00.04
<b>orfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale</b> Istéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, ophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	-	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire
DIVERS		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR	100 % BR + 150 €
TRANSPORT		/ an / bénéficiaire
rais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
IAISSANCE - ADOPTION	100 /0 DIT	100 /0 DIT
Allocation naissance ou adoption	-	150 € / enfant
Chambre particulière	30 € / jour	45 € / jour
		1

	NIVEAU 1	NIVEAU 2		
ASSISTANCE				
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus		
RÉSEAUX DE SOINS				
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus		
AUTRE SERVICE				
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7)	Inclus	Inclus		

- 1. Sauf pour les traitements anti UV (hors matériau d'absorption), antireflet de dernière génération, lumière bleue et verres avec technologie de soulagement de l'accommodation.
- \* Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale.

Honoraires limites de facturation : dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres. Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.



Prise en charge intégrale

dans la limite des prix limites de vente

## CARCEPT SANTÉ KLÉ

# TABLEAU DES GARANTIES FORMULE 1-2-3

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée	par la Sécurité sociale	)	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain c	de beauté,)		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie)			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR	180 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
MÉDICAMENTS			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
orfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)			
Vlatériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, its médicaux, fauteuil roulant	100 % BR	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	200 % BR + 150 : an / bénéficiair
AUTRES SOINS COURANTS			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION			
HONORAIRES	_		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	130 % BR	180 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
	intégrale	intégrale	intégrale
AUTRES PRESTATIONS	00.07:	45.07	00.07:
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant le moins de 12 ans)	20 € / jour 20 € / jour	20 € / jour 20 € / jour	35 € / jour 35 € / jour
OPTIQUE Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et	les renouvel <u>lements ant</u>	icipés, se référer aux disc	oositions c <u>ontractue</u>
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
201-211-21-1402 DANO EL NEDEAG OANTESEANT			

OFFRE CLAIR - ( Monture + 2 verres de tous types de classe A)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
OPTIQUE		. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et l ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	es renouvellements anti	cipes, se referer aux disp	ositions contractuelles
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK ESSENTIEL	PACK CONFORT	PACK CONFORT
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0€ de reste à charge Verres durcis, anti-reflet, amincis (sous conditions) 1	0€ de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0€ de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)
Monture pour les plus de 16 ans	50 €	100 €	100 €
Monture pour les moins de 16 ans	50 €	80 €	80 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *			
Monture + 2 verres de tous types de classe A		Prise en charge intégral limite des prix limites d	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES			
EQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	118 €	226 €	226 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	159 €	297 €	297 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	200 €	368 €	368 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	220 €	413 €	413 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	261 €	484 €	484 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	322 €	600 €	600 €
Dont monture	30 €	100 €	100 €
PRESTATIONS D'ADAPTATION			
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge inté	grale dans la limite des	prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge inté	grale dans la limite des	prix limites de vente
LENTILLES			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	-	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiair
CHIRURGIE RÉFRACTIVE  Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant occulaire de technologie	I	200 € /œil	350 € /œil
avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion )	-	/bénéficiaire	/bénéficiaire
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
SOINS			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »*	100 /8 BIT	100 /0 BIT	100 /6 BIT
Soins et prothèses « 100 % Santé » *		Prise en charge intégral des honoraires limites	
PROTHÈSES	uans la lillille	des nonoranes minices	de lacturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	200 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	100 % BR	150 % BR	200 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	-	250 € / implant / bénéficiaire	350 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	200 € /an / bénéficiair
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	400 € / an / bénéficiair
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)			
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date	-		: 2 500 € vantes : 3 000 €
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 au	ns pour chaque oreille		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge inté	grale dans la limite des	prix limites de vente
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive			
		100 % BR + 150 €	100 % BR + 250 €
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR	/ appareil	/ appareil
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II  ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	100 % BR	/ appareil	/ appareil

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCE	S		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathes, chiropracteurs, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	-	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire
Forfait prévention			
<ul> <li>Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests</li> <li>Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)</li> <li>Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)</li> </ul>	-	-	140 € / an / bénéficiaire
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	-	-	50 € / an / bénéficiaire
DIVERS			
CURESTHERMALES			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption	-	150 € / enfant	200 € / enfant
Chambre particulière	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
ASSISTANCE			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE			
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7)	Inclus	Inclus	Inclus

Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

<sup>\*</sup> Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale. Honoraires limites de facturation : dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres.



Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente

### **CARCEPT SANTÉ KLÉ**

# TABLEAU DES GARANTIES FORMULE 2-3-4

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursé	e par la Sécurité sociale)		
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain d	de beauté)		
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie)			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		'	
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR	200 % BR	250 % BR
MÉDICAMENTS		,	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	200 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	250 % BR + 200 / an / bénéficiai
AUTRES SOINS COURANTS			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	180 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charg intégrale
FRAIS DE SÉJOUR			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charg intégrale
AUTRES PRESTATIONS			
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	45 € / jour	60 €/jour	75 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 € / jour	35 € / jour	40 €/jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	20 € / jour	35 € / jour	35 €/jour

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »\*

OFFRE CLAIR - ( Monture + 2 verres de tous types de classe A)

	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK CONFORT	PACK CONFORT	PACK PREMIUM
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements
Monture pour les plus de 16 ans  Monture pour les moins de 16 ans	100 €	100 € 80 €	100 € 100 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR	00 €	00 €	100 €
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *			
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge inté	grale dans la limite des	nrix limites de vente
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	1 1130 on onarge into	graie dans la minte des	prix illinted de vente
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	226 €	226 €	248 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	297 €	297 €	331 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	368 €	368 €	414 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	413 €	413 €	450 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	484 €	484 €	533 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	600€	600€	652 €
Dont monture	100 €	100 €	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION	1		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge inté	grale dans la limite des	prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge inté	grale dans la limite des	prix limites de vente
LENTILLES	'		
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 230 € / a / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)  CHIRURGIE RÉFRACTIVE	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	230 € / an / bénéficiai
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant occulaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil  pour toute la durée de l'adhésion )	200 € /œil /bénéficiaire	350 € /œil /bénéficiaire	400 € /œil /bénéficiaire
DENTAIRE			
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
SOINS			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage,)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *			
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	dans la limit	Prise en charge intégrale e des honoraires limites d	
PROTHÈSES	1		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	150 % BR dans la limite	200 % BR des honoraires limites	250 % BR de facturation
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	150 % BR	200 % BR	250 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
mplantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)			
mpiantologie (pilier + impiant) (torrait limite a 3 impiants par an)	250 € / implant / bénéficiaire	350 € / implant / bénéficiaire	400 € / implant / bénéficiaire
	bénéficiaire		bénéficiaire
Parodontologie	bénéficiaire	/ bénéficiaire	bénéficiaire
Parodontologie  DRTHODONTIE  Drthodontie remboursée par la Sécurité sociale	bénéficiaire	/ bénéficiaire 200 € /an / bénéficiaire 200 % BR	bénéficiaire 250 € / an / bénéficiai 250% BR
Parodontologie  DRTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	bénéficiaire 150 €/ an / bénéficiaire	/ bénéficiaire 200 € /an / bénéficiaire 200 % BR	bénéficiaire 250 € / an / bénéficiai 250% BR
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -	/ bénéficiaire 200 € /an / bénéficiaire 200 % BR	bénéficiaire 250 € / an / bénéficiai 250% BR 600 € / an / bénéficiai
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 €	bénéficiaire 250 € / an / bénéficiai 250% BR 600 € / an / bénéficiai
Parodontologie  DRTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 au lichem de la comment de l	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 €	bénéficiaire 250 € / an / bénéficiai 250% BR 600 € / an / bénéficiai
Parodontologie  DRTHODONTIE  Drthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Drthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 à TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 €	bénéficiaire 250 € / an / bénéficiai 250% BR 600 € / an / bénéficiai
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 a TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 €	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai
Parodontologie  DRTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 à TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 a TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai  00 €
Parodontologie  DRTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 attanires NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge inté	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € /an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 €
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 a TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  AICESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE  Petits accessoires auditifs (piles)	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge intéging de la papareil  150 % BR + 150 € / appareil	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € /an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 € / appareil
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 à TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  AIDES AUDITIVES LIMITÉE À 1 700 € / aide auditive	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge intéging de la papareil  150 % BR + 150 € / appareil	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des  100 % BR + 250 € / appareil	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 € / appareil  25 € /an / bénéficiai  40 € / séance
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 à TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II  ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE  Petits accessoires auditifs (piles)  PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUC  Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale  Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge intér  100 % BR + 150 € / appareil  15 € / an / bénéficiaire  ES  30 € / séance 3 séances max / an	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des  100 % BR + 250 € / appareil  20 € / an / bénéficiaire  30 € / séance 3 séances max / an	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 € / appareil  25 € /an / bénéficiai  40 € / séance 4 séances max / ar
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 a TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  AICESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE  Petits accessoires auditifs (piles)	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge intér  100 % BR + 150 € / appareil  15 € / an / bénéficiaire  ES  30 € / séance 3 séances max / an	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des  100 % BR + 250 € / appareil  20 € / an / bénéficiaire  30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiair  250 % BR  600 € / an / bénéficiair  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 € / appareil  25 € /an / bénéficiair  40 € / séance 4 séances max / an / bénéficiaire
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 à TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II  ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE  Petits accessoires auditifs (piles)  PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUC  Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale  Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien  Forfait prévention	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge intér  100 % BR + 150 € / appareil  15 € / an / bénéficiaire  ES  30 € / séance 3 séances max / an	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des  100 % BR + 250 € / appareil  20 € / an / bénéficiaire  30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250 % BR  600 € / an / bénéficiai  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 € / appareil  25 € /an / bénéficiair  40 € / séance 4 séances max / ar / bénéficiaire
Parodontologie  ORTHODONTIE  Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale  Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale  PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % santé)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion.  AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 attaries NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I  ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II  ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE  Petits accessoires auditifs (piles)  PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUC  Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale  Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien  Forfait prévention  *Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	bénéficiaire  150 € / an / bénéficiaire  150 % BR  -  An  ans pour chaque oreille  Prise en charge intér  100 % BR + 150 € / appareil  15 € / an / bénéficiaire  ES  30 € / séance 3 séances max / an	/ bénéficiaire  200 € /an / bénéficiaire  200 % BR  400 € / an / bénéficiaire  Année 1 : 2 500 € née 2 et suivantes : 3 00  grale dans la limite des  100 % BR + 250 € / appareil  20 € / an / bénéficiaire  30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	bénéficiaire  250 € / an / bénéficiai  250% BR  600 € / an / bénéficiai  00 €  prix limites de vente  100 % BR + 350 € / appareil  25 € /an / bénéficiai  40 € / séance 4 séances max / ar / bénéficiaire

	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	
DIVERS				
CURESTHERMALES				
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	
TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
NAISSANCE - ADOPTION				
Allocation naissance ou adoption	150 € / enfant	200 € / enfant	250 € / enfant	
Chambre particulière	45 € / jour	60 €/jour	75 € / jour	
ASSISTANCE				
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus	
RÉSEAUX DE SOINS				
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus	
AUTRE SERVICE				
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7)	Inclus	Inclus	Inclus	

Honoraires limites de facturation : dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres. Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

<sup>\*</sup>Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale.



## TABLEAU DES GARANTIES FORMULE 3-4-5

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée p	ar la Sécurité sociale)		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain d	de beauté)		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180 % BR	200 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie)			•
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	200 % BR	250 % BR	300 % BR
MÉDICAMENTS	1		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, its médicaux, fauteuil roulant	200 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	250 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	300 % BR + 300 / an / bénéficiair
AUTRES SOINS COURANTS			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	180 % BR	200 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			•
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES			
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS	,		
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	60 € / jour	75 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	35 € / jour	40 €/jour	50 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	35 € / jour	35 €/jour	50 € / jour
OPTIQUE	·		

Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles

ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »  $^{\circ}$ 



	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK CONFORT	PACK PREMIUM	PACK PREMIUM
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements (sauf teintés et photochromiques)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements
Monture pour les plus de 16 ans	100 €	100 €	100 €
Monture pour les moins de 16 ans ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR	80 €	100 €	100€
ÉQUIPEMENT OF ITAGE HORS RESEAU SANTEGLAIN  ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *			
Monture + 2 verres de tous types de classe A	dans la	Prise en charge intég limite des prix limites d	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	'		
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	226 €	248 €	248 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « complexe »	297 €	331 €	331 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	368 €	414 €	414 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	413 €	450 €	450 €
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	484 €	533 €	533 €
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	600€	652 €	652 €
Dont monture	100 €	100€	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION	1		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	dans la	Prise en charge intég limite des prix limites d	
LENTILLES			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 230 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 330 € / ar / bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	150 € / an / bénéficiaire	230 € / an / bénéficiaire	330 € / an / bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	•		
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant occulaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion )	350 € /œil /bénéficiaire	400 € /œil /bénéficiaire	500 € /œil /bénéficiare
SOINS Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage) SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses « 100 % Santé » *		Prise en charge intégral des honoraires limites	
PROTHÈSES			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	200 % BR	250 % BR des honoraires limites	300 % BR
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	200 % BR	250 % BR	300 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	350 € / implant / bénéficiaire	400 € / implant / bénéficiaire	500 € / implant / bénéficiaire
Parodontologie	200 € /an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % SANTÉ)  Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie.  Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute	A	Année 1 : 2 500 €	20.0
dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date.	Année 2 et suivantes : 3 000 €		JU &
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 a	ns pour chaque oreille		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *	Dries 1 : /	munic down to the train	mula limpitara di
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	rrise en charge inté	grale dans la limite des	prix ilitiles de vente
EQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive  Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	. =======	. 2550.00	
Petits accessoires auditifs (piles,)	20 € / an / bénéficiaire	25 € /an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUC	ES		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	30 € / séance 3 séances max / an / bénéficiaire	40 € / séance 4 séances max / an / bénéficiaire	50 € / séance 6 séances max / an / bénéficiaire
Forfait prévention			
•Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	140 € / an	150 € / an	170 € / an
• Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	/ bénéficiaire	/ bénéficiaire	/ bénéficiaire
• Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)			
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	50 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire	

	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
DIVERS			
CURESTHERMALES			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 350 € / an / bénéficiaire
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
NAISSANCE - ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption	200 € / enfant	250 € / enfant	300 € / enfant
Chambre particulière	60 €/jour	75 € / jour	80 € / jour
ASSISTANCE			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	Inclus
RÉSEAUX DE SOINS			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	Inclus
AUTRE SERVICE			
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7)	Inclus	Inclus	Inclus

Honoraires limites de facturation : dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du

panier à honoraires libres.
Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

<sup>\*</sup>Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale.



# TABLEAU DES GARANTIES FORMULE 4-5

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes (y compris téléconsultation remboursée par la	Sécurité sociale)	
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beau	té)	
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes)	100 % BR	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire	250 % BR	300 % BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	75 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des Produits et Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant	250 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	300 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
AUTRES SOINS COURANTS		
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	250 % BR	300 % BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	200 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	200 /0 Bit	200 /0 511
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR	Frise en charge integrale	Frise en charge integrale
	100 % BR	100 % BR
Frais de séjour	100 % DN	100 % BN
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES		
Participation forfaitaire pour les actes lourds et Forfait Patient Urgences	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
AUTRES PRESTATIONS	I	
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an)	75 € / jour	80 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	40 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnant par jour (dans la limite de 15 jours par an - adulte de plus de 65 ans ou enfant de moins de 12 ans)	35 € / jour	50 € / jour
OPTIQUE		

Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles

ÉQUIPEMENT OPTIQUE DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »\*



	NIVEAU 4	NIVEAU 5	
	NIVEAU 4	WIVEAU 3	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES	PACK PREMIUM	PACK PREMIUM	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres (quelle que soit la correction)	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements	0 € de reste à charge sur tous les verres et traitements	
Monture pour les plus de 16 ans	100€	100 €	
Monture pour les moins de 16 ans	100 €	100 €	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE HORS RESEAU SANTECLAIR			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *	Price on abo	arge intégrale	
Monture + 2 verres de tous types de classe A		prix limites de vente	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES			
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « simples »	248 €	248 €	
ÉQUIPEMENT composé d'un verre «simple» et un verre « complexe »	331 €	331 €	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « complexes »	414 €	414 €	
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « simple » et un verre « très complexe »	450 €	450 €	
ÉQUIPEMENT composé d'un verre « complexe » et un verre « très complexe »	533 €	533 €	
ÉQUIPEMENT composé de deux verres « très complexes »	652 €	652 €	
Dont monture	100€	100 €	
PRESTATIONS D'ADAPTATION			
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue	Prise en cha dans la limite des r	rge intégrale prix limites de vente	
LENTILLES			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 230 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 330 € / an / bénéficiaire	
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	230 € / an / bénéficiaire	330 € / an / bénéficiaire	
CHIRURGIE RÉFRACTIVE			
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant occulaire de technologie avancée (forfait limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion )	400 € /œil / bénéficiaire	500 € /œil / bénéficiaire	
DENTAIRE			
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
SOINS			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage)	100 % BR	100 % BR	
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ » *			
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
PROTHÈSES			
	250 % BR	300 % BR	
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés	dans la limite des honoraires limites de facturation		
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres	250 % BR 300 % BR		
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	I.		
Implantologie (pilier + implant) (forfait limité à 3 implants par an)	400 € / implant / bénéficiaire	500 € / implant / bénéficiaire	
Parodontologie	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250% BR	300 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire	
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses dentaires 100 % SANTÉ)	1		
Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au Ticket modérateur. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €		
AIDES AUDITIVES Limité à une aide auditive tous les 4 ans pou	r chaque oreille		
TARIFS NÉGOCIÉS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR			
ÉOLUDEMENT « 100 % CANTÉ *			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES - La prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive	1		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil	
ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		11.11.191.2121	
Petits accessoires auditifs (piles)	25 € /an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	
	1		

	NIVEAU 4	NIVEAU 5	
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		·	
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale Ostéopathes, chiropracteurs, étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritioniste, pédicure/podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien	40 € / séance 4 séances max / an / bénéficiaire	50 € / séance 6 séances max / an / bénéficiaire	
Forfait prévention			
•Tests de dépistage (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) et autotests	450.07 /17 /5:	170 € / an / bénéficiaire	
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	— 150 € / an / bénéficiaire		
Densitométrie osseuse (prescrite et non prise en charge par la Sécurité sociale)			
Sevrages tabagiques (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale)	80 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire	
DIVERS			
CURESTHERMALES			
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 350 € / an / bénéficiaire	
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	
NAISSANCE - ADOPTION			
Allocation naissance ou adoption	250 € / enfant	300 € / enfant	
Chambre particulière	75 € / jour	80 € / jour	
ASSISTANCE			
Assistance IMA (assistance standard, maladies redoutées, aide aux aidants, famille, bien-être)	Inclus	Inclus	
RÉSEAUX DE SOINS			
Réseaux de soins et services SantéClair	Inclus	Inclus	
AUTRE SERVICE			
Téléconsultation médicale (accessible 24/24 - 7j/7)	Inclus	Inclus	

Honoraires limites de facturation : dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres.

Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

<sup>\*</sup>Tels que définis réglementairement. Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la Sécurité sociale.