





































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

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

\* 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 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 : 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.