

COMPLÉVIE PARTICULIERS 2020

	Remboursement SS	Remboursement SS + Formule 4 Responsable
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
- Généralistes, spécialistes - <i>signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	70 % BR	150 % BR
- Généralistes, spécialistes - <i>non-signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	70 % BR	130 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	150 % BR
Radiologie conventionnelle, scanner, IRM, radiologie vasculaire, diagnostic, médecine nucléaire, échographie, doppler		
- Médecins <i>signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	70 % BR	150 % BR
- Médecins <i>non-signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	70 % BR	130 % BR
Cardiologie interventionnelle, chimiothérapie, radiothérapie, médecine nucléaire thérapeutique		
- Médecins <i>signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	70 % BR	150 % BR
- Médecins <i>non-signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	70 % BR	130 % BR
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR	150 % BR
MEDICAMENTS		
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65 % BR	100 % BR
Médicaments à SMR modéré	30 % BR	100 % BR
Médicaments à SMR insuffisant	15 % BR	100 % BR
MATERIEL MEDICAL		
Gros appareillage (<i>forfait annuel</i>)	100 % BR	100 % BR + 100 €
Petit appareillage, orthopédie, orthèse (<i>forfait annuel</i>)	60 % BR	100 % BR + 100 €

HOSPITALISATIONS		
HONORAIRES		
- Honoraires et actes médicaux médecins <i>signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	80 % BR	150 % BR
- Honoraires et actes médicaux médecins <i>non-signataires OPTAM/OPTAM CO</i>	80 % BR	130 % BR
Frais de séjour, salle d'opération	80 % BR	150 % BR
Forfait journalier sans limitation de durée	/	100 % FR
Chambre particulière		
- Limitée à 30 nuits/an en chirurgie et en médecine	/	60 €*
- Limitée à 45 nuits/an en neuropsychiatrie	/	60 €*
- Limitée à 5 nuits/an en maternité	/	60 €*
Chambre ambulatoire	/	30 €
Frais d'accompagnement	/	30 €
Maisons de repos, de convalescence et de rééducation	80 % BR	100 % BR
Transports	65 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire soins couteux	/	100 % FR

Hospitalisation maison de repos/réadaptation/convalescence (hors forfait journalier) : remboursement si suite à une hospitalisation médicale ou chirurgicale.

Prise en charge des frais d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans inscrit au contrat.

*Chambre particulière remboursée à partir de la 3^{ème} nuit.

OPTIQUE		
EQUIPEMENTS 100 % SANTE*		
Equipement (<i>monture + 2 verres</i>)	60 % BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente
Prestation d'adaptation, d'appairage, filtre et supplément optique	60 % BR	
EQUIPEMENTS LIBRES		
Monture	60 % BR	80 €
Dans le réseau SANTECLAIR		
Verre dans le réseau Santéclair, sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair	60 % BR	Frais réels sur tous les verres et traitements sauf teintés et photochromie
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60 % BR	100 % BR
Hors réseau SANTECLAIR		
Verre simple	60 % BR	110 €
Verre complexe, très complexe	60 % BR	210 €
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60 % BR	100 % BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUE		
Lentilles remboursées par la SS	60 % BR	100 €
Lentilles non remboursées par la SS	/	100 €
Chirurgie de l'œil (<i>forfait annuel pour les deux yeux</i>)	/	600 €

Dans la limite des plafonds prévus par la Loi de sécurisation de l'emploi (Décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (Décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.

Equipement optique adulte à partir de 16 ans : (monture + 2 verres) une fois tous les deux ans à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment en cas d'évolution de la vue. Equipement optique enfant de moins de 16 ans : (monture + 2 verres) ramené à une fois par an, et peut-être ramené à six mois pour les enfants de 0 à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant, entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur à l'exception des cas pour lesquels aucun délai n'est fixé réglementairement pour le renouvellement des verres, notamment en cas d'évolution de la vue.

La période de deux ans ou d'un an débute à compter de la dernière facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie ou par la Mutuelle. Le ticket modérateur est inclus dans le forfait.

Le forfait chirurgie de l'œil s'applique uniquement pour la chirurgie non remboursée par la SS (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie).

*Tels que fixés réglementairement.

	Remboursement SS	Remboursement SS + Formule 4 Responsable
DENTAIRE		
PANIER 100 % SANTE⁽¹⁾		
Soins et prothèses 100 % Santé remboursés par la SS	70 % BR	Frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlay-core avec ou sans clavette	70 % BR	
Inlay onlay	70 % BR	
PANIER MAITRISE⁽²⁾ OU LIBRE		
Prothèses dentaires remboursées par la SS	70 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires provisoires	70 % BR	450 % BR
Inlay-core avec ou sans clavette	70 % BR	350 % BR
Inlay onlay	70 % BR	150 % BR
Bridge 3 éléments	70 % BR	350 % BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES		
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	100 % BR	250 % BR
Implants + piliers	/	400 €
Autres prothèses non remboursées par la SS	/	80 €

¹⁾ Tels que fixés réglementairement. ⁽²⁾ Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation.

	Remboursement SS	Remboursement SS + Formule 4 Responsable
AIDES AUDITIVES		
EQUIPEMENTS 100 % SANTE*		
Prothèse auditive	60 % BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente
Piles et entretien	60 % BR	100 % BR
CLASSE 2 : PANIER LIBRE		
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus)	60 % BR	100 % BR + 400 €
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60 % BR	100 % BR
Piles et entretien	60 % BR	100 % BR

Limité à un appareil par oreille, par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale, le délai susmentionné s'apprécie à compter de la date de dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par la Mutuelle. La prise en charge des équipements 100 % Santé en prothèses auditives sera effective à partir du 01/01/2021, jusqu'à cette date, ce sont les montants de prise en charge correspondants aux aides auditives de classe 2 qui s'appliquent. *Tels que fixés réglementairement.

Accédez auprès des PARTENAIRES SANTECLAIR
aux meilleurs conseils, aux meilleurs soins et aux meilleurs prix

Des offres négociées pour le PANIER LIBRE en OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO :

Jusqu'à - 40 % sur tous les verres et traitements, - 15 % sur la monture
 Jusqu'à - 40 % sur les actes en implantologie, - 15 % à - 20 % pour les prothèses dentaires
 Jusqu'à - 35 % sur les audioprothèses

BIEN-ETRE		
Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture ⁽¹⁾	/	120 €
PREVENTION		
Détartrage une fois par an	70 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la SS (Forfait annuel)	/	150 €
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae (méningite)	65 % BR	100 % BR
AUTRES PRESTATIONS		
Prime de naissance ou d'adoption ⁽²⁾	/	300 €
Allocation obsèques ⁽²⁾	/	460 €
Cures thermales : soins médicaux et paramédicaux	65 % BR	100 % BR
Forfait cure ⁽³⁾	/	150 €
Panier pharmaceutique ⁽⁴⁾	/	20 €

(1) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel.

(2) Assureur de la garantie UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle).

(3) Forfait annuel versé sur présentation d'une facture d'hébergement acquittée.

(4) Pharmacie non remboursable, forfait annuel par bénéficiaire versé sur présentation d'une ordonnance.

GARANTIE ASSISTANCE et PROTECTION JURIDIQUE

Assurées par Ma Mutuelle Assistance soumise aux dispositions du Code des Assurances - 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT-CLOUD
☎ 0810 710 020 (service 0.06 € par minute + coût d'un appel local)

<ul style="list-style-type: none"> En cas d'urgence médicale à votre domicile..... En cas d'hospitalisation... En cas d'immobilisation au domicile ou traitement par radiothérapie Lorsqu'un décès survient dans la famille 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de maternité.... En cas de perte d'autonomie...
---	---

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée
 OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique
 BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 FR : Frais Réels
 SS : Sécurité Sociale

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (Articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale ; Décret n° 2019-21 du 11/01/2019).

Les garanties en euros hors équipement monture et verres sont par année civile et par bénéficiaire.

Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés.

Nos remboursements sont effectués dans le cadre du parcours de soins et ne tiennent pas compte des pénalités qui peuvent être appliquées.