

SANTE SENIOR 65-85 ANS		Formule S1	Formule S2	Formule S3	Formule S4	Formule S5
<b>HOSPITALISATION</b>						
	Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	Frais réels				
	Frais de séjour en établissement hospitalier non conventionné	100 % BR				
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels				
	Honoraires médicaux et chirurgicaux (Praticiens adhérent à un DPTAM)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
	Honoraires médicaux et chirurgicaux (Praticiens non adhérent à un DPTAM)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
	Transport	100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
	Chambre particulière	Néant	40 €/jour <sup>(6)</sup>	50 €/jour <sup>(6)</sup>	70 €/jour <sup>(6)</sup>	90 €/jour <sup>(6)</sup>
<b>SOINS COURANTS (1) (2)</b>						
	Honoraires médicaux (consultations-visites) (Praticiens adhérent à un DPTAM)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
	Honoraires médicaux (consultations-visites) (Praticiens non adhérent à un DPTAM)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
	Analyses en laboratoire / radiologie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
	Pharmacie remboursée par le R.O.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
	Honoraires auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
	Frais de transport	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
	Prothèses mammaires et capillaires	100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
	Prothèses orthopédiques	100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Soins à l'étranger remboursés par le R.O.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<b>DENTAIRE</b>						
	Soins dentaires et obturations inlay/onlay/overlay	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
	Prothèses du panier "100 % santé"	100 % du prix limite de facturation				
	Prothèses des paniers "tarifs maîtrisés" et "tarifs libres"	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
	Autres soins prothétiques, implantologie et endodontie remboursés ou non par le R.O. <sup>(4)</sup>	Néant	200 €	350 €	500 €	600 €
<b>OPTIQUE</b>						
	Équipement classe A du panier "100 % santé" <sup>(3)</sup>	100 % du prix limite de vente				
	Équipement classe B à verres simples <sup>(3)</sup>	50 €	150 €	250 €	300 €	400 €
	Équipement classe B à verres complexes <sup>(3)</sup>	125 €	200 €	300 €	350 €	500 €
	Équipement classe B à verres très complexes <sup>(3)</sup>	200 €	250 €	350 €	400 €	600 €
	Lentilles remboursées par le R.O. / FORFAIT ANNUEL <sup>(4)</sup>	100% BR	75 €	100 €	125 €	150 €
	Lentilles non remboursées par le R.O. / FORFAIT ANNUEL <sup>(4)</sup>	Néant	75 €	100 €	125 €	150 €
	Forfait vision - Chirurgie réfractive par œil : <sup>(4)</sup> Glaucome, cataracte, implant oculaire, hypermétropie, astigmatie, presbytie, myopie	Néant	150 €	200 €	250 €	300 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
	Appareil auditif de classe I du panier "100 % santé" <sup>(5)</sup>	100 % du prix limite de vente				
	Appareil auditif de classe II "tarifs libres" ≥20 ans <sup>(5)</sup>	100 % BR	150 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
	Piles, accessoires et entretien	100 % BR				
<b>SOINS BIEN-ÊTRE (forfait annuel tous postes confondus) (4)</b>						
	Praticiens exerçant <u>exclusivement</u> dans l'une des spécialités suivantes : Ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étio-pathe, kinésologue diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue ergothérapeute, sexologue. (par année d'assurance et par bénéficiaire)	25 €/séance Limité à 2 séances + 1 séance supplémentaire la 3 <sup>ème</sup> année	30 €/séance Limité à 4 séances + 1 séance supplémentaire la 3 <sup>ème</sup> année	30 €/séance Limité à 5 séances + 1 séance supplémentaire la 3 <sup>ème</sup> année	40 €/séance Limité à 4 séances + 1 séance supplémentaire la 3 <sup>ème</sup> année	40 €/séance Limité à 5 séances + 1 séance supplémentaire la 3 <sup>ème</sup> année

**PREVENTIONS BIEN-ÊTRE (forfait annuel tous postes compris) (4)**



<p>Vaccin non remboursé par le Régime Obligatoire médicaments et produits à base de nicotine dans un but de sevrage tabagique (avec autorisation de mise sur le marché délivrée par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : ANSM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des troubles de la ménopause</li> <li>• Contraceptifs non remboursables par le régime obligatoire</li> <li>• Dépistage des infections génitales</li> <li>• Traitement de l'insuffisance veineuse. Patch anti-inflammatoire d'action locale</li> <li>• Vaccins recommandés aux voyageurs par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France</li> <li>• Antipaludéens</li> <li>• Vaccin en prévention du zona</li> <li>• Consultation de diététique</li> <li>• Abonnement à un club de sport sur prescription médicale</li> <li>• Testopatch en traitement des troubles de l'andropause</li> <li>• Dépistage des infections génitales par la chlamydia trachomatis</li> <li>• Les compléments alimentaires</li> </ul>	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €
<b>Ostéodensitométrie</b>	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €

**CURE THERMALE**

<b>Honoraires, frais de transport et d'hébergement et forfait thermal, pris en charge par le R.O.</b>	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 175 €	100 % BR + 200 €
---	----------	------------------	------------------	------------------	------------------

**ASSISTANCE**

<b>Voir convention spécifique « Assistance »</b>	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
--	--------	--------	--------	--------	--------

Adhésion entre 65 et 85 ans : les garanties ci-dessus sont libellées en pourcentage du tarif de responsabilité ou Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BR). Elles s'expriment en incluant le remboursement versé par le Régime Obligatoire à l'exception des forfaits sauf précision contraire. En toute situation, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle.

- (1) Pour les consultations, visites, actes techniques et de radiologie réalisés hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés.
- (2) Pour les consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie, neurologie et autres spécialités de même nature, les remboursements sont limités à 100 % de la Base de Remboursement du régime obligatoire.
- (3) Sauf les cas dérogatoires mentionnés aux Conditions Générales, les équipements ne peuvent être renouvelés que par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du précédent équipement. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100 €. Les montants de forfait indiqués incluent le remboursement du Régime Obligatoire.
- (4) Les forfaits sont alloués une fois par an et par bénéficiaire.
- (5) Les équipements auditifs s'entendent par bénéficiaire et par oreille. A compter du 1er janvier 2021, le renouvellement de l'équipement se fera par période de 4 ans à compter de la date d'acquisition du précédent équipement, la prise en charge ne pouvant excéder 1 700 € au titre des équipements de Classe II.
- (6) Limité à trente jours par année d'assurance et par bénéficiaire.

**DPTAM** : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées incluant les anciennes dénominations "Contrat d'Accès aux soins" (CAS) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).