

COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SOINS « RESPONSABLE » ANNEXE DES GARANTIES SANTHIA

Les dispositions suivantes font partie intégrante des Conditions Générales "Complémentaire Frais de Soins" n°17947.

Détail des garanties

Le détail des prestations versées en cas de maladie, d'accident ou de maternité est précisé dans le tableau ci-dessous, en fonction de la formule que vous avez choisie et qui est indiquée sur vos Conditions Particulières.

Le montant de notre remboursement est exprimé **dans le cadre du parcours de soins coordonnés**.

		Formules						
		1	2	3	4	5	6	7
HOSPITALISATION	En établissement conventionné							
	Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération	100%						
	Forfait journalier hospitalier	100%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière* (jusqu'à 150 euros/jour), lit d'accompagnant pour un enfant de moins de 10 ans hospitalisé (jusqu'à 10 jours/an)							
	En établissement non conventionné (tous postes confondus)	100%	150%	150%	150%	150%	150%	150%
SOINS COURANTS	Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyses							
	Actes d'auxiliaires médicaux							
	Appareils auditifs, orthopédie	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
	Transport du malade							
	Hospitalisation de jour ou à domicile							
PHARMACIE	Médicaments (et homéopathie) remboursés par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE	Consultations, soins et rééducation	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
	Verres, montures, lentilles, acceptées par le Régime Obligatoire	100%						
	Forfait optique par an et par assuré : verres et montures acceptés par le Régime Obligatoire, lentilles (remboursées ou non par le Régime Obligatoire), intervention au laser pour myopie							
	- à la prise d'effet de l'adhésion		50 €	80 €	120 €	160 €	200 €	310 €
	- à compter de la 3ème année d'assurance		50 €	100 €	140 €	180 €	220 €	340 €
- à compter de la 5ème année d'assurance		50 €	120 €	160 €	200 €	240 €	370 €	
DENTAIRE	Consultations et soins dentaires			100%	125%	150%	200%	
	Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le Régime Obligatoire :							300%
	- à la prise d'effet de l'adhésion			130%	160%	200%	240%	
	- à compter de la 3ème année d'assurance			145%	180%	220%	260%	
	- à compter de la 5ème année d'assurance			160%	200%	240%	280%	
Plafond Prothèses dentaires par an et par assuré :								
- pour les 2 premières années d'assurance	500 €	500 €	500 €	800 €	1 000 €	1 500 €	1 800 €	
- à compter de la 3ème année d'assurance							3 000 €	

« ... % » signifie : « ...% de la base de remboursement de la Sécurité sociale, moins le remboursement de votre Régime Obligatoire, si celui-ci est non nul ».

Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire.

La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.

*La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement, dans la limite journalière de 150 euros. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires,...

Autres prestations

CURE THERMALE	Soins remboursés par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%	125%	150%	200%	300%
	+ Forfait par an et par assuré			100 €	120 €	150 €	175 €	200 €
MATERNITE	Forfait maternité et adoption, en plus du remboursement des soins			100 €	125 €	160 €	200 €	240 €
SEVRAGE TABAGIQUE	Forfait** par an et par assuré	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
FRAIS D'OBSEQUES	Forfait versé en cas de décès avant l'âge de 70 ans		500 €	500 €	500 €	500 €	750 €	750 €
ASSISTANCE	Assistance au quotidien		include	include	include	include	include	include
GARANTIE BIEN ETRE	Vaccins, bilan diététique, homéopathie, actes d'ostéopathe et de chiropracteur, non remboursés par le Régime Obligatoire		Si pack Optique et Dentaire souscrit					100 €
PREVENTION	2 actes de prévention	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

**Remboursement des traitements nicotiques de substitution (patches, comprimés, gommes) en complément du remboursement du Régime Obligatoire, et ce jusqu'au 31 décembre 2008, sur présentation de la copie de la prescription du médecin et de l'original de la facture du pharmacien.

Actes de Prévention

Quelle que soit la formule choisie, le contrat étant qualifié de responsable, nous prenons en charge le Ticket Modérateur de 2 actes de prévention par an (conformément à l'article R 871-2 du code de la sécurité sociale).

Vous pouvez obtenir remboursement de notre part, après intervention de votre régime obligatoire, de **deux prestations de prévention par an parmi la liste suivante** :

- **Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans** (SC8)
- **Détartrage annuel** (SC12)
- **Premier bilan du langage oral et/ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans** (AMO24)
- **Dépistage de l'hépatite B**
- **Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans** pour un des actes suivants : Audiométrie tonale ou vocale, Audiométrie tonale avec tympanométrie, Audiométrie vocale dans le bruit, Audiométrie tonale et vocale, Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie.
- **Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans**
- **Vaccinations suivantes, seules ou combinées** :
 - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
 - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
 - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
 - d) BCG : avant 6 ans ;
 - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
 - f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant - ;
 - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Ces dispositions restent valables pendant toute la durée d'application de l'Arrêté du 8 juin 2006, sauf modification des taux ou modalités de remboursement des régimes obligatoires d'assurance maladie.

Pack Optique et Dentaire

Si vous avez souscrit ce pack, vous disposez, en plus des garanties détaillées au recto, d'un renforcement de vos remboursements optiques et dentaires et de la garantie Bien-être selon la formule que vous avez choisie.

Le total des prestations servies par notre société et votre Régime Obligatoire demeure limité aux frais réellement engagés.

		Niveau 1	Niveau 2
OPTIQUE	Renfort Forfait Optique à appliquer sur le montant de votre forfait annuel de base, quelle que soit l'ancienneté de l'adhésion	+ 20 €	+ 40 €
DENTAIRE	Renfort Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par votre Régime Obligatoire en complément de votre remboursement de base et dans la limite du plafond annuel fixé pour la formule de garantie	+ 20%	+ 40%
	Prothèses dentaires non remboursées par votre Régime Obligatoire (implants dentaires, prothèses provisoires) sur présentation d'une facture acquittée détaillée. Maximum par an et par assuré :	100 €	200 €
GARANTIE BIEN ETRE	Vaccins, bilan diététique, homéopathie, actes d'ostéopathe et de chiropracteur, non pris en charge par votre Régime Obligatoire	15 € par acte dans la limite de 50 € par an et par Assuré	20 € par acte dans la limite de 100 € par an et par Assuré