

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 Senior	
		Niveau 1	Niveau 2
HOSPITALISATION	En établissement conventionné		
	Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, transfusion sanguine, salle d'opération	100%	150%
	Forfait journalier hospitalier		
	Chambre particulière*		
	Lit accompagnant pour le conjoint		
	En établissement non conventionné (tous postes confondus)		
SOINS COURANTS	Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyses		
	Actes d'auxiliaires médicaux		
	Transport du malade	100%	150%
	Hospitalisation de jour ou à domicile (y compris chirurgie de la cataracte)		
PHARMACIE	Médicaments (et homéopathie) remboursés par le Régime Obligatoire	100%	100%
	Médicaments (et homéopathie) prescrits par un médecin mais non remboursés par le Régime Obligatoire.	30 €	50 €
	Indemnisation maximum par an et par assuré :		
OPTIQUE	Consultations, soins et rééducation	100%	150%
	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	100 €	150 €
	Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique une année, pour l'année suivante, votre forfait sera porté à :	150 €	200 €
DENTAIRE	Consultations et soins dentaires	100%	150%
	Prothèses dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	120%	160%
	Si vous n'avez pas eu de remboursement de prothèses dentaires une année, pour l'année suivante, votre taux de remboursement sera porté à :	170%	210%
	Plafond de remboursements dentaires par an et par assuré :	500 €	800 €
APPAREILLAGE AUDITIF ET AUTRES PROTHESES	Appareil auditif	100%	150%
	+ Forfait appareil auditif par an et par assuré :	100 €	200 €
	Orthopédie et autres prothèses	100%	150%
	Prothèse capillaire (remboursée par le Régime Obligatoire). Forfait par an et pas assuré :	50 €	75 €

« ... % » 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 60 euros. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires,...

**Limite par année civile.

Autres prestations

CURE THERMALE	Soins remboursés par le Régime Obligatoire	100%	150%
	+ Forfait par an et par assuré :	100 €	150 €
PREVENTION	2 actes de prévention	inclus	inclus

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** :

- **Détartrage annuel** (SC12)
- **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** : Diphtérie, tétanos et poliomyélite.

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, dentaires, appareillage auditif 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 votre forfait de base	+ 20 €	+ 40 €
DENTAIRE	Renfort Prothèses dentaires 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%
APPAREILLAGE AUDITIF	Renfort Forfait appareil auditif accepté par votre Régime Obligatoire, à appliquer sur votre forfait de base	+ 20 €	+ 40 €
GARANTIE BIEN ETRE	Vaccins, bilan diététique, homéopathie, actes d'ostéopathe, de chiropracteur, de pédicure et de podologue, 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