

Tableau des garanties

GARANTIES	BASE DE REMBOURSEMENT ⁽¹⁾			
	ECONUM	MEDIUM	OPTIMUM	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, soins, radiologie, échographie	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	100 %	150 %
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 %	100 %	130 %
Honoraires paramédicaux (ex : kinésithérapeute, infirmière...)				
Analyses et examens de laboratoire				
Médicaments				
Pharmacie				
Matériel médical				
Prothèses autres que dentaires et auditives, appareillage				
Assistance				
Conseils et accompagnement personnalisés				
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾				
Honoraires				
Soins et Honoraires	Médecins DPTAM ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 %	100 %	150 %
Autres prestations				
Forfait patient urgences				
Frais de séjour				
Chambre particulière				
Transport				
Assistance				
Assistance à domicile (y compris après une hospitalisation ambulatoire) : livraison des courses, médicaments, présence d'un proche...				
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Moyens contraceptifs, y compris pilule du lendemain				
Tests de grossesse				
Patchs anti-tabac, sevrage tabagique				
Vaccins, y compris vaccins pour séjours à l'étranger				
Automédication				
Test VIH (TROD)				
Actes de prévention pris en charge par l'Assurance Maladie				
Médecines naturelles : ostéopathe, acupuncteur, ergothérapeute, psychologue, pédicure - podologue, sophrologue, homéopathe, psychomotricien, diététicien, étio-pathe, chiropracteur				
Visite médicale pour le sport				
Formation 1er secours				
Assistance				
Conseils prévention (ex : nutrition, séjour à l'étranger...)				
Suivi psychologique (ex : événement familial, addictions...)				
Accompagnement parentalité				
DENTAIRE ⁽⁴⁾				
Soins dentaires				
100 %				
Prothèses dentaires 100 % Santé				
Remboursement intégral				
Prothèses dentaires aux tarifs maîtrisés et libres				
100 %				
Autres prestations				
Orthodontie				
100 %				
150 % + 150 € / an				
250 % + 250 € / an				

GARANTIES		BASE DE REMBOURSEMENT ⁽¹⁾		
		ECONUM	MEDIUM	OPTIMUM
OPTIQUE ⁽⁵⁾				
Équipements 100 % Santé Verres + monture		Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
Équipements aux tarifs libres Verres + monture	Verres simples (verres a) ⁽⁶⁾ + Monture	100 %	200 €	300 €
	Verres complexes (verres a + c ou verres a + f) ⁽⁷⁾ + Monture	100 %	200 €	300 €
	Verres très complexes (verres c ou f ou verres c + f) ⁽⁸⁾ + Monture	100 %	200 €	300 €
Équipements mixtes Une monture au tarif libre associée aux verres 100 % Santé	Monture	100 %	50 €	100 €
	Verres	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
Équipements mixtes Verres aux tarifs libres associés à une monture 100 % Santé	Monture	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
	Verres simples (verres a) ⁽⁶⁾	100 %	200 €	300 €
	Verres complexes (verres a + c ou verres a + f) ⁽⁷⁾	100 %	200 €	300 €
	Verres très complexes (verres c ou f ou verres c + f) ⁽⁸⁾	100 %	200 €	300 €
Autres prestations				
Lentilles remboursées ⁽⁹⁾ ou non par l'Assurance Maladie		100 %	100 % + 75 € / an	100 % + 100 € / an
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾				
Équipements 100 % Santé		Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
Équipements aux tarifs libres		100 %	100 %	150 %

Les garanties s'appliquent dans les conditions, limites et exclusions prévues par les Conditions Générales du contrat.

⁽¹⁾ Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS). Ils sont effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme d'assurance maladie. Ils ne peuvent en aucun cas excéder le montant des dépenses engagées. Cette offre s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire des contrats dits « solidaires » et « responsables » tel que détaillé dans les Conditions Générales.

⁽²⁾ Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées : Sont visées, les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM-OPTAMCO). Les médecins adhérant à ces options s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires. Pour connaître les médecins adhérant à un DPTAM, vous pouvez consulter le site annuaire.sante.ameli.fr.

⁽³⁾ Frais réels limités au forfait en vigueur.

⁽⁴⁾ Les prothèses dentaires 100 % Santé seront intégralement remboursées sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des prix de vente. Les prothèses dentaires aux tarifs maîtrisés et libres seront remboursées sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des garanties souscrites.

⁽⁵⁾ Les équipements 100 % Santé seront intégralement remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente. Le prix limite de vente de la monture est plafonné à 30 euros. Les équipements aux tarifs libres seront remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans les limites des garanties souscrites. Le remboursement de la monture est plafonné à 100 euros. Les équipements mixtes seront remboursés dans les mêmes conditions de prise en charge que les équipements 100 % Santé et équipements aux tarifs libres.

Dans tous les cas, le renouvellement de l'équipement est possible par période de 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou évolution de la vue.

⁽⁶⁾ Verres a (simples) : dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

⁽⁷⁾ Verres c (complexes) : dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

⁽⁸⁾ Verres f (très complexes) : dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

⁽⁹⁾ Au-delà du forfait, prise en charge du ticket modérateur.

⁽¹⁰⁾ Les équipements 100 % Santé seront intégralement remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des prix de vente. Les équipements aux tarifs libres seront remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 1700 € / oreille. Dans tous les cas, le renouvellement des équipements est possible par période de 4 ans.