

La Médicale Santé P9246

À compter du 1^{er} avril 2022

Tableau des prestations des formules responsables

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et les forfaits optique pour les prestations prises en charge par le régime obligatoire s'entendent sous déduction des remboursements du régime obligatoire. Nos prestations s'effectuent dans la limite des frais réels. ⁽¹⁾

	DÉCOUVERTE Formule 1	ÉQUILIBRE Formule 4	CONFORT Formule 17	TRANQUILLITÉ Formule 19	TRANQUILLITÉ DENTAIRE STANDARD Formule 20	TRANQUILLITÉ OPTIQUE STANDARD Formule 21	CONFORT + Formule 5
Soins courants							
• Honoraires médicaux							
- praticien adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	225 %	225 %	225 %	100 %
- praticien non adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	100 %
• Honoraires paramédicaux	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	100 %
• Médicaments	Frais réels						
• Analyses et examens de laboratoires	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	100 %
• Matériel médical	100 %	150 %	225 %	225 %	225 %	225 %	300 %
Optique							
• Equipements 100 % Santé ou classe A ^{(3) (4)}	100 % des frais engagés par l'assuré sous déduction des remboursements du régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente du 100 % Santé						
- 2 verres, 1 monture							
- frais d'appariage, frais d'adaptation							
• Equipements hors 100 % Santé ou classe B ^{(3) (4)}							
- 2 verres simples ⁽⁵⁾ et 1 monture	200 €	220 €	325 €	325 €	325 €	200 €	360 €
	Dont 100 € de monture ⁽⁶⁾						
- 2 verres complexes ⁽⁵⁾ et 1 monture	200 €	300 €	400 €	400 €	400 €	200 €	500 €
	Dont 100 € de monture ⁽⁶⁾						
- 2 verres hypercomplexes ⁽⁵⁾ et 1 monture	200 €	350 €	475 €	475 €	475 €	200 €	600 €
	Dont 100 € de monture ⁽⁶⁾						
- 1 verre simple ⁽⁵⁾ + 1 verre complexe ⁽⁵⁾ et 1 monture	200 €	260 €	363 €	363 €	363 €	200 €	468 €
	Dont 100 € de monture ⁽⁶⁾						
- 1 verre simple ⁽⁵⁾ + 1 verre hypercomplexe ⁽⁵⁾ et 1 monture	200 €	285 €	400 €	400 €	400 €	200 €	518 €
	Dont 100 € de monture ⁽⁶⁾						
- 1 verre complexe ⁽⁵⁾ + 1 verre hypercomplexe ⁽⁵⁾ et 1 monture	200 €	325 €	438 €	438 €	438 €	200 €	550 €
	Dont 100 € de monture ⁽⁶⁾						
- Frais d'adaptation	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €
- Supplément pour verres avec filtre	5 €	5 €	5 €	5 €	5 €	5 €	5 €
- Bonus par verre simple ⁽⁷⁾	-	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	+ 25 €	-	+ 25 €
- Bonus par verre complexe et hypercomplexe ⁽⁷⁾	-	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	-	+ 50 €
• Lentilles prises en charge par le régime obligatoire	200 €	220 €	325 €	325 €	325 €	200 €	436 €
• Verres, montures ou lentilles non pris en charge par le régime obligatoire (par année d'assurance et assuré)	85 €	130 €	180 €	180 €	180 €	85 €	250 €
• Chirurgie réfractive (par assuré) ⁽⁸⁾	325 €	652 €	762 €	762 €	762 €	325 €	867 €
Dentaire							
• Soins	100 %	200 %	300 %	300 %	100 %	300 %	400 %
• Prothèses dentaires panier 100 % Santé ⁽³⁾	100 % des frais engagés par l'assuré sous déduction des remboursements du régime obligatoire et dans la limite des honoraires limites de facturation du 100 % Santé						
• Prothèses dentaires hors 100 % Santé ou paniers maîtrisés et libre ^{(3) (9)}	100 %	200 %	300 %	300 %	100 %	300 %	400 %
• Bonus par prothèse ⁽¹⁰⁾	-	+ 50 €	+ 50 €	+ 50 €	-	+ 50 €	+ 50 €
• Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾	100 %	200 %	300 %	300 %	100 %	300 %	400 %
• Orthodontie prise en charge ou non par le régime obligatoire	100 %	200 %	300 %	300 %	100 %	300 %	400 %
• Implants dentaires (par année d'assurance et assuré)	-	440 €	600 €	600 €	-	600 €	770 €
• Plafond global hors soins (par année d'assurance et assuré)	695 € ⁽¹²⁾	1 520 € ⁽¹³⁾	1 900 € ⁽¹³⁾	1 900 € ⁽¹³⁾	695 € ⁽¹²⁾	1 900 € ⁽¹³⁾	2 000 € ⁽¹³⁾

Tableau des prestations des formules responsables (suite)

	DÉCOUVERTE Formule 1	ÉQUILIBRE Formule 4	CONFORT Formule 17	TRANQUILLITÉ Formule 19	TRANQUILLITÉ DENTAIRE STANDARD Formule 20	TRANQUILLITÉ OPTIQUE STANDARD Formule 21	CONFORT + Formule 5
Hospitalisation							
• Frais de séjour	100 %	200 %	300 %	300 %	300 %	300 %	400 %
• Honoraires							
- praticien adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	100 %	200 %	300 %	300 %	300 %	300 %	400 %
- praticien non adhérent à l'option OPTAM et OPTAMCO ⁽²⁾	100 %	180 %	200 %	200 %	200 %	200 %	200 %
• Soins en maternité	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	100 %
• Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
• Forfait actes lourds	Frais réels						
• Forfait patient urgences (FPU)	Frais réels						
• Chambre particulière (par jour)	46 €	64 €	118 €	118 €	118 €	118 €	172 €
• Lit accompagnant (par jour)	16 €	22,50 €	26 €	26 €	26 €	26 €	29 €
Aides auditives							
• Equipements 100 % Santé ou classe 1 ^{(3) (14)}	100 % des frais engagés par l'assuré sous déduction des remboursements du régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente du 100 % Santé						
• Piles							
• Equipements hors 100 % Santé ou classe 2 ^{(3) (14)}	100 %	150 %	225 %	225 %	225 %	225 %	300 %
Médecines douces							
• Ostéopathie, chiropraxie, podologie, psychologie, psychothérapie, psychomotricité, diététique, acupuncture, homéopathie (par année d'assurance et assuré)	45 € par séance limité à 1 séance	45 € par séance limité à 2 séances	45 € par séance limité à 4 séances	45 € par séance limité à 4 séances	45 € par séance limité à 4 séances	45 € par séance limité à 4 séances	60 € par séance limité à 4 séances
• Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue conventionné et prises en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait naissance	163 €	273 €	352 €	352 €	352 €	352 €	436 €
Autres prestations							
• Transport en ambulance	100 %	200 %	250 %	250 %	250 %	250 %	300 %
• Cure thermale	100 %	150 %	225 %	225 %	225 %	225 %	300 %
• Contraception (par année d'assurance et assuré)	20 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
• Vaccins antigrippal et antirabique, hépatite A (par année d'assurance et assuré)	22,50 €	44 €	55 €	55 €	55 €	55 €	65 €
• Autres prestations remboursées par le régime obligatoire	100 %	200 %	300 %	300 %	300 %	300 %	400 %
• Prestations de prévention	100 %	200 %	300 %	300 %	300 %	300 %	400 %

(1) Avec application de la contribution forfaitaire annuelle prévue à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale et de la franchise médicale.

(2) OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et OPTAMCO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens) : dispositif de maîtrise des dépassements d'honoraires des médecins.

(3) Dispositif réglementaire concernant la réforme des soins et des équipements sans reste à charge.

(4) Un équipement tous les 2 ans ou en cas d'évolution de la vue, un équipement tous les ans. Pour les enfants de moins de 16 ans, un équipement tous les ans ou en cas d'évolution de la vue, renouvellement des verres sans délai. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur, renouvellement de l'équipement tous les 6 mois. En cas d'évolution de la réfraction lié à des situations médicales particulières, renouvellement des verres sans délai. Les dates de renouvellement se calculent par rapport à la date de la dernière facturation ayant fait l'objet d'une prise en charge.

(5) Verre simple, complexe et hypercomplexe définis selon le décret n° 2019-21 du 11/01/2019.

(6) En cas de mixage verres 100 % Santé (classe A) et monture hors 100 % Santé (classe B), le remboursement de la monture est égal aux frais engagés par l'assuré dans la limite de 100 € sous déduction du remboursement du régime obligatoire. En cas de mixage verres hors 100 % Santé (classe B) et monture 100 % Santé (classe A), le remboursement de la

monture est égal aux prix limites de vente du 100 % Santé sous déduction du remboursement du régime obligatoire.

(7) Le Bonus Fidélité est acquis à l'assuré la 3^e année d'assurance sous réserve de ne pas avoir eu de prestations servies sur la garantie Equipement hors 100 % Santé durant les 2 années précédentes.

(8) Le versement de la totalité du forfait met fin à cette garantie.

(9) Le panier maîtrisé correspond à des prothèses avec des honoraires limites de facturation mais sans obligation de prise en charge intégrale pour l'assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires. Le panier libre hors 100 % Santé correspond à des prothèses sans honoraires limites de facturation et sans obligation de prise en charge du reste à charge de l'assuré par l'assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires.

(10) Le Bonus Fidélité est acquis à l'assuré la 3^e année d'assurance.

(11) Les actes hors nomenclature ne sont pas garantis.

(12) Le plafond global ne s'applique qu'en cas de prothèses dentaires et d'orthodontie non prises en charge par le régime obligatoire. En cas d'atteinte du plafond global, les prothèses dentaires du 100 % Santé sont prises en charge.

(13) Le plafond global ne s'applique qu'au-delà du ticket modérateur. En cas d'atteinte du plafond global, les prothèses dentaires du 100 % Santé seront prises en charge.

(14) La prestation est limitée à 1 700 € par oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire par période de 4 ans.

