





Annexe 1 : Tableau des garanties SPORT

Sauf mention contraire :

- l'intégralité des forfaits est versée par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année d'assurance suivante, ni sur un autre bénéficiaire.
- les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés.



GARANTIES	SOCLE CONVENTIONNEL	OPTION 1	OPTION 2
		Les garanties incluent les prestations du socle conventionnel.	
HOSPITALISATIONS			
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale			
- Frais de séjour	130%	150%	180%
- Honoraires			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	120%	150%	200%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale			
- Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Forfait patient urgence	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- Chambre particulière	-	Frais réels	Frais réels
- Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 17 ans (repas et hébergement au sein de l'établissement)	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
- Télévision, téléphone, internet	8 € / jour	8 € / jour	8 € / jour
⁽¹⁾ Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Optam-CO).			
SOINS COURANTS			
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale			
- Honoraires médicaux :			
Consultations, téléconsultations et visites de médecins généralistes			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	120%	150%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	100%	130%	200%
Consultations, téléconsultations et visites de médecins spécialistes			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	120%	150%	200%
Actes techniques médicaux, imagerie			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	120%	150%	200%
Imagerie, radiologie, échographie			
- Médecin ayant adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	150%	200%	300%
- Médecin n'ayant pas adhéré à un DPTM ⁽¹⁾	120%	150%	200%
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%	150%	300%
- Accompagnement psychologique ⁽²⁾	100% (max 8 séances / année civile)	100% (max 8 séances / année civile)	100% (max 8 séances / année civile)
- Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	300%
- Médicaments	100%	100%	100%
- Matériel médical (hors aides auditives)	130%	130% + 150 €	150% + 300 €
- Cure thermale	-	100% + 150 €	100% + 300 €
- Transport	100%	100%	100%
- Actes de prévention (Art. L 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale)	100%	100%	100%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale			
- Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
- 1 vaccin anti-grippe par an	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Médicaments, autres vaccins et moyens contraceptifs	-	50% des frais réels maximum 30 €	50% des frais réels maximum 100 €
⁽¹⁾ Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Optam) ; Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (Optam-CO).			
⁽²⁾ Tel que défini réglementairement. Liste des psychologues sur https://monpsy.santé.gouv.fr			
AIDES AUDITIVES			
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale			
- Equipement 100% SANTE ⁽¹⁾	Intégralement remboursé ⁽²⁾		
- Equipement LIBRE ⁽³⁾			
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité ⁽⁴⁾	130%	130% + 250 € / oreille	150% + 400 € / oreille
Bénéficiaire de 20 ans et plus	130%	130% + 250 € / oreille	150% + 400 € / oreille
i La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition du précédent équipement, et s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le remboursement ne pourra excéder 1 700 € par oreille, Sécurité sociale comprise.			
- Piles et autres consommables ⁽⁵⁾	100%	100%	100%
⁽¹⁾ Tels que définis réglementairement			
⁽²⁾ Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation			
⁽³⁾ Les aides auditives sont remboursées au minimum à hauteur du ticket modérateur			
⁽⁴⁾ La cécité se définit comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction			
⁽⁵⁾ Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14 novembre 2018			

GARANTIES	SOCLE CONVENTIONNEL	OPTION 1	OPTION 2
		Les garanties incluent les prestations du socle conventionnel.	
 DENTAIRE			
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale			
- Soins et prothèses 100% SANTE ⁽¹⁾		Intégralement remboursés ⁽²⁾	
- Prothèses à tarifs MAITRISES ⁽²⁾ ou - Prothèses à tarifs LIBRES	175%	200%	300%
- Orthodontie	160%	200%	300%
- Soins	160%	200%	300%
- Inlay-Onlay ⁽²⁾	160%	200%	300%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale			
- Prothèses dentaires, orthodontie	100 €	200 €	300 €
- Implantologie dentaire	-	400 €	500 €
- Prévention dentaire : examen de dépistage parodontal	-	30 €	30 €
⁽¹⁾ Tels que définis réglementairement			
⁽²⁾ Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) : le montant est fixé par la convention dentaire / par la réglementation			
 OPTIQUE			
Prestations avec prise en charge de la Sécurité sociale			
- Equipement 100% SANTE ⁽¹⁾		Intégralement remboursé ⁽²⁾	
- Equipement LIBRE			
- 2 verres simples + 1 monture			
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	150 €	210 €	270 €
A partir de 16 ans	150 €	300 €	345 €
- 2 verres complexes, très complexes ou mélange de verres + 1 monture			
Jusqu'à l'âge de 15 ans inclus	285 €	330 €	420 €
A partir de 16 ans	285 €	330 €	420 €
 <p><i>L'équipement optique (1 monture et 2 verres) est pris en charge par bénéficiaire :</i> - tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans inclus (pour les moins de 6 ans, fréquence ramenée à 6 mois en cas d'inadaptation de la monture) - tous les deux ans à partir de 16 ans (sauf évolution de la vue) Le forfait inclut le remboursement de la Sécurité sociale avec un maximum de 100€ pour la monture et la périodicité s'apprécie à compter de la date de facturation du précédent équipement.</p>			
- Prestation d'adaptation et autres suppléments (hors frais d'appairage)	100%	100%	100%
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale			
- Lentilles acceptées ou non par la Sécurité sociale et produits d'entretien	TM + 70 €	TM + 160 €	TM + 210 €
- Chirurgie réfractive de l'œil (par œil et par an)	-	220 €	270 €
⁽¹⁾ Tels que définis réglementairement			
⁽²⁾ Dans la limite des prix limites de vente (PLV) : le montant est fixé par la réglementation			
 PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES			
Prestations sans prise en charge de la Sécurité sociale			
- Ostéopathe / Etiopathe / Acupuncteur / Chiropracteur	25 € / séance Max. 2 séances	40 € / séance Max. 2 séances	40 € / séance Max. 2 séances
- Ergothérapeutes et psychomotricien pour enfants	50 € / séance Max. 3 séances	50 € / séance Max. 3 séances	50 € / séance Max. 3 séances
- Forfait naissance ou adoption	-	120 €	230 €
- Garantie assistance	Oui	Oui	Oui

TM : Ticket Modérateur