



Tableau de garanties

ATOOUT + Individuel

n° 0032664 / n° 0032665

TABLEAU DE GARANTIES ATOUT + INDIVIDUEL

ATOUT + INDIVIDUEL - n° 0032664 / n° 0032665

Les taux de remboursement indiqués ci-après sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du Régime obligatoire, par bénéficiaire. Ils incluent le remboursement de cet organisme. Toutefois les remboursements exprimés en euros interviennent en complément du Régime obligatoire. Dans le cas où le prestataire de santé n'est pas conventionné, le remboursement est exprimé en pourcentage du tarif d'autorité.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6		
HOSPITALISATION ⁽¹⁾									
En établissements conventionnés									
Honoraires ⁽²⁾	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
		Votre fidélité récompensée année 2	+ 25 % BR	+ 25 % BR	+ 25 % BR	+ 20 % BR	-	-	
	Votre fidélité récompensée année 4	+ 70 % BR	+ 45 % BR	+ 20 % BR	-	-	-		
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*		105 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR	200 % BR	300 % BR	
Frais de séjour ⁽³⁾		Frais Réels							
Forfait journalier Hospitalier ⁽⁴⁾		Frais Réels							
Chambre Particulière non remboursée par la Sécurité sociale	Chirurgie - Médecine - Maternité Chambre particulière par journée (hospitalisation en ambulatoire) et Chambre particulière par nuitée	Sans limite de durée		30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	90 €
			Votre fidélité récompensée année 3	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €
	Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation	Max : 40 jours/an		30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	90 €
	Séjour en psychiatrie	Max : 30 jours/an		30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	90 €
Frais annexes (uniquement en cas d'hospitalisation pour chirurgie) par journée	TV, Internet, Téléphone (facture établissement) Dans la limite de 20 jours par hospitalisation		0 €	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €	
Lit accompagnant non remboursé par la Sécurité sociale	par nuitée par an		-	20 € limité à 10 nuits par an	20 € limité à 15 nuits par an	20 € limité à 20 nuits par an	20 € limité à 25 nuits par an	20 € limité à 30 nuits par an	
Hospitalisation à domicile	Soins et honoraires remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
En établissements non conventionnés									
Tous frais confondus			100 % BR	100 % BR	105 % BR	105 % BR	130 % BR	130 % BR	
SOINS COURANTS									
Honoraires médicaux - Consultation / visite / consultation en ligne	Généralistes ou Spécialistes, Actes Techniques Médicaux, Actes d'Imagerie Médicale	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	220 % BR	300 % BR	
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	
Analyses et examens de laboratoire			100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
Honoraires paramédicaux			100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽⁵⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
Matériel Médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique		100 % BR	100 % BR + 25 €	100 % BR + 65 €	100 % BR + 85 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €	
Médicaments et vaccins	remboursés à 65 % BR								
	remboursés à 30 % BR		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
	remboursés à 15 % BR								

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Médecine additionnelle et de prévention	Médecine additionnelle Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, psychologue, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute et toutes spécialités si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession - (ex : ADELI, RNE ...) Forfait par an et par bénéficiaire, séance limitée à 40 €	20 €	60 €	90 €	120 €	150 €	200 €
	Votre fidélité récompensée année 2	+ 20 €	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 50 €
	Votre fidélité récompensée année 4	+ 20 €	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €	+ 50 €	+ 50 €
	Médicaments et homéopathie prescrits non remboursés Vaccins non remboursés : grippe, paludéen, fièvre jaune Bilan de santé : troubles de l'andropause, de la ménopause, dépistage cancer colorectal, du col de l'utérus, de l'ostéoporose, de la cataracte, du glaucome, DMLA, de la mémoire, de l'audition, du parodonte Bien être et prévention: glucomètre et/ou autodensimètre, forfait incontinence, loupes, lunettes loupes non remboursées par la Sécurité sociale, dépose d'un holter tensionnel	Forfait global par an par bénéficiaire (sur présentation factures) et prescription médicale	20 €	40 €	50 €	60 €	70 €
	Votre fidélité récompensée année 3	+ 10 €	+ 10 €	+ 15 €	+ 15 €	+ 20 €	+ 20 €
	Honoraires de dispensation du pharmacien, y compris vaccination antigrippale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales	Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale (forfait global honoraires, traitement, hébergement et transport), limité à 18 jours par an	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €
		Votre fidélité récompensée année 3	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 20 €

AIDES AUDITIVES PAR OREILLE (RENOUVELLEMENT TOUS LES 4 ANS)

Équipement 100 % santé** (6)	Équipement classe I***	Sans reste à payer					
Équipement autre que 100 % santé - Limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Équipement classe II***	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
Avantage Kalixia audio Avec nos 4 400 centres audioprothèses, profitez d'une couverture en cas de panne pendant 4 ans, un kit d'entretien, un dépistage gratuit et le tiers payant dans la limite de vos garanties							
Accessoires et fournitures		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

OPTIQUE

Équipement 100 % santé ** (6) Monture et verres (classe A) et facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	Monture de Classe B (associée à des verres de Classe A)	30 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
	Sans reste à payer						
Équipement autre que 100 % santé	Monture (classe B***) associée à des verres de classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 €	100 €	150 €
		100 % BR	100 % BR	100 % BR	175 €	200 €	250 €
	2 verres simples (classe B***)	-	-	-	200 €	250 €	325 €
		100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 €	350 €	425 €
	2 verres complexes ou très complexes (classe B***)	-	-	-	350 €	425 €	500 €
Avantages Kalixia Optique Avec nos 6 800 opticiens partenaires, profitez de 33 % de réduction sur les verres, 20 % minimum sur les montures et le remplacement de votre équipement optique en cas de casse							
Implants multifocaux non remboursés par la Sécurité sociale		0 €	100 €	150 €	200 €	250 €	325 €
	Votre fidélité récompensée année 2	50 €	-	-	-	-	-
Lentilles prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale (7)		0 €	50 €	70 €	80 €	90 €	100 €

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé** (8)		Sans reste à payer						
Radiologie dentaire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Consultation et soins dentaires autre que 100% santé		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	
Prothèses autres que 100 % Santé	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	Votre fidélité récompensée année 3	+ 50 % BR	+ 50 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
	Plafond dentaire (9)		-	-	-	1 250 €	1 500 €	2 000 €

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	0 €	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €
Autres frais dentaires non remboursés Prothèses, orthodontie, parodontologie Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) - 3 implants par an	Votre fidélité récompensée année 2 + 20 €	+ 20 €	+ 20 €	+ 40 €	+ 40 €	+ 40 €
	Votre fidélité récompensée année 4 + 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €

AUTRES PRESTATIONS

Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 % BR					
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR					

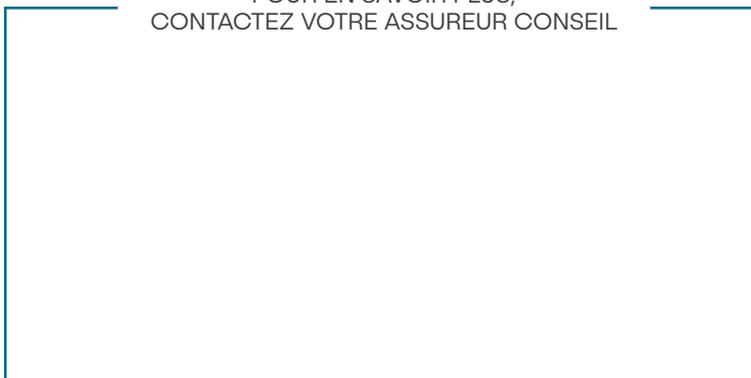
* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention.

** Tels que définis règlementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie.

*** Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

1. En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique.
2. Y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds.
3. Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée puis réduite à 100 % du tarif de responsabilité.
 - 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.
 - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées.
 - Sans limite de durée pour les autres séjours.
4. Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale, unités de soins longue durée et établissements de gérontologie.
5. SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
6. Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.
7. Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. Dans le cas où le forfait est consommé, les lentilles remboursées par le Régime obligatoire seront prises en charge à hauteur du tarif de responsabilité.
8. Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation.
9. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.

POUR EN SAVOIR PLUS,
CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR CONSEIL



DOCUMENT NON CONTRACTUEL.
VOUS DEVEZ VOUS REPORTER AUX CONDITIONS GÉNÉRALES AFIN DE PRENDRE CONNAISSANCE DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET NOTAMMENT DES EXCLUSIONS EN CAS DE SOUSCRIPTION DE L'OPTION PRÉVOYANCE.