

	Age limite d'adhésion	FORMULE 1 85 ans	FORMULE 2 85 ans	FORMULE 3 85 ans
<b>HOSPITALISATION</b>				
<b>Forfait journalier Hospitalier</b> <sup>(3)</sup>		<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>
<b>Honoraires</b> en secteur conventionné				
■ Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>		<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>
■ Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>		<b>100%</b>	<b>125%</b>	<b>175%</b>
<b>Honoraires</b> en secteur non conventionné		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Hospitalisation à domicile</b>		<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>
<b>Frais de séjour</b>				
■ En établissements conventionnés		<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>
■ En établissements non conventionnés		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Frais de transport</b>		<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>
<b>Chambre particulière</b> <sup>(2)</sup>		<b>20€ / jour</b>	<b>30€ / jour</b>	<b>40€ / jour</b>
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
■ Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>125%</b>
■ Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Honoraires paramédicaux</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>125%</b>
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>125%</b>
<b>Médicaments</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Matériel médical</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>125%</b>
<b>Actes de prévention</b> remboursés par la Sécurité sociale		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Cures thermales</b> : Honoraires et traitements remboursés par la Sécurité sociale		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>OPTIQUE</b>				
<b>LUNETTERIE</b> - Remboursement tous les deux ans** et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre				
<b>Equipements 100% santé*</b> (classe à prise en charge renforcée) :		<b>Remboursement intégral</b>		
■ Deux verres de classe A		<b>Remboursement intégral</b>		
■ Une monture de classe A		<b>Remboursement intégral</b>		
■ Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)		<b>Remboursement intégral</b>		
■ Prestation d'appairage		<b>Remboursement intégral</b>		
■ Supplément pour verres avec filtre		<b>Remboursement intégral</b>		
<b>Equipements hors 100% Santé*</b> (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)				
■ Deux verres de classe B dont au moins un verre complexe ou ultra complexe + une monture de classe B		<b>100%</b>	<b>150€</b>	<b>200€</b>
■ Deux verres simples de classe B + une monture de classe B		<b>100%</b>	<b>75€</b>	<b>100€</b>
<b>LENTILLES</b>				
<b>Lentilles :</b>				
■ Remboursées par la Sécurité sociale		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins dentaires</b> (y compris chirurgie dentaire), <b>inlays-onlays, parodontologie</b> , remboursée par la Sécurité Sociale		<b>100%</b>	<b>125%</b>	<b>150%</b>
<b>Orthodontie</b> remboursée par le RO		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>ACTES PROTHÉTIQUES</b>				
<b>Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*</b>		<b>Remboursement intégral</b>		
Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)		<b>Remboursement intégral</b>		
<b>Prothèses hors 100% Santé*</b>				
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres.		<b>100%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>
<b>Plafond annuel par bénéficiaire</b>		-	-	<b>600 €</b>
<b>A partir de la 3<sup>ème</sup> année</b>		-	-	<b>800 €</b>
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>AIDES AUDITIVES</b> - Remboursement tous les quatre ans**				
<b>Equipements 100% Santé*</b>		<b>Remboursement intégral</b>		
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé)		<b>Remboursement intégral</b>		
<b>Equipements hors 100% Santé*</b>				
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) <sup>(4)</sup>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>125%</b>
<b>Entretien de l'appareillage</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>125%</b>
<b>SERVICES +</b>				
<b>Assistance (selon Convention séparée)</b>		<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>
<b>Garantie Biens santé</b> : Couvre le montant des réparations ou coût du remplacement des équipements optiques (prix d'achat dans la limite de 250€), en cas de dommage accidentel (selon Notice séparée)		<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>

## Détail des garanties APESIA - Formules Eco

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) et des « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur.

<sup>(1)</sup> DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)

<sup>(2)</sup> La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie, de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.

<sup>(3)</sup> Hors régime Alsace Moselle

<sup>(4)</sup> Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

\* tels que définis réglementairement

\*\* Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
Age limite d'adhésion	85 ans	85 ans	85 ans	80 ans	80 ans	80 ans
<b>HOSPITALISATION</b>						
Forfait journalier Hospitalier <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires en secteur conventionné						
■ Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	150%	200%	250%	300%	350%
■ Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	125%	175%	200%	200%	200%
Honoraires en secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Frais de séjour						
■ En établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
■ En établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frais de transport	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Chambre particulière <sup>(2)(3)</sup>	20€ / jour	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour	70€ / jour

**BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste HOSPITALISATION\*\***

<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médicaux						
■ Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	125%	150%	200%	250%
■ Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	100%	125%	150%	175%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Médicaments	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical	100%	125%	150%	175%	225%	250%
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cures thermales : Honoraires et traitements remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	150%	175%	200%

**BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste SOINS COURANTS\*\***

<b>OPTIQUE</b>						
<b>LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans*** et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre</b>						
Equipements 100% santé* (classe à prise en charge renforcée) :						
■ Deux verres de classe A						Remboursement intégral
■ Une monture de classe A						Remboursement intégral
■ Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)						100%
■ Prestation d'appariage						Remboursement intégral
■ Supplément pour verres avec filtre						Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé* (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)						
■ Deux verres de classe B dont au moins un verre complexe ou ultra complexe + une monture de classe B	100%	200€	250€	300€	350€	425€
■ Deux verres simples de classe B + une monture de classe B	100%	100€	125€	150€	200€	250€

<b>LENTILLES</b>						
Lentilles :						
■ Remboursées par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	100%	100%	100% + 50€	100% + 75€	100% + 100€	100% + 150€

**BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste OPTIQUE\*\***

<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie, remboursée par la Sécurité Sociale	100%	125%	200%	250%	300%	350%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire	-	-	150€	200€	250€	350€

<b>ACTES PROTHÉTIQUES</b>						
Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*						
Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)						Remboursement intégral
Prothèses hors 100% Santé*						
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres.	100%	175%	250%	300%	350%	400%
Inlay core remboursé par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres.	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire	-	-	150€	200€	250€	350€
Plafond annuel par bénéficiaire			600 €	800 €	1 200 €	1 600 €
A partir de la 3 <sup>ème</sup> année			800 €	1 100 €	1 600 €	2 100 €

**BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste DENTAIRE\*\***

<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>AIDES AUDITIVES - Remboursement tous les quatre ans***</b>						
Equipements 100% Santé*						
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé)						Remboursement intégral
Equipements hors 100% Santé*						
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) (5)	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	200%	250%	300%

**BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste AIDES AUDITIVES\*\***

<b>PRÉVENTION &amp; BIEN-ÊTRE</b>						
Un forfait médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, homéopathie, podologie, pédicure, diététicien, naturopathe, acupuncture. Dans la limite d'un forfait annuel de :	30€	50€	75€	100€	125€	150€

<b>SERVICES +</b>						
Assistance (selon Convention séparée)						
Garantie Biens santé : Couvre le montant des réparations ou coût du remplacement des équipements optiques (prix d'achat dans la limite de 250€), en cas de dommage accidentel (selon Notice séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

## Détail des garanties APESIA - Formules essentielles

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) et des « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur.

<sup>(1)</sup> DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)

<sup>(2)</sup> Les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ne sont pas garantis en formule 1 et limités à 30 jours par an et par assuré pour toutes les autres formules.

<sup>(3)</sup> La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.

<sup>(4)</sup> Hors régime Alsace Moselle

<sup>(5)</sup> Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

\* tels que définis réglementairement

\*\* Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3<sup>ème</sup> année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non OPTAM, OPTAM CO seront limitées à 200% BR)

\*\*\* Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)

Age limite d'adhésion	FORMULE 1 85 ans	FORMULE 2 85 ans	FORMULE 3 85 ans	FORMULE 4 80 ans	FORMULE 5 80 ans	FORMULE 6 80 ans	RENFORT A 80 ans	RENFORT B 80 ans	
<b>HOSPITALISATION</b>									
<b>Forfait journalier Hospitalier <sup>(4)</sup></b>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels			
<b>Honoraires en secteur conventionné</b>									
■ Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	150%	200%	250%	300%	350%			
■ Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	125%	175%	200%	200%	200%			
<b>Honoraires en secteur non conventionné</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
<b>Hospitalisation à domicile</b>	100%	150%	200%	250%	300%	350%			
<b>Frais de séjour</b>									
■ En établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels			
■ En établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
<b>Frais de transport</b>	100%	150%	200%	250%	300%	350%			
<b>Chambre particulière <sup>(2)(3)</sup></b>	20€ / jour	30€ / jour	45€ / jour	60€ / jour	75€ / jour	90€ / jour	+15€ / jour	+30€ / jour	
<b>Frais d'accompagnement, de télévision et de connexion internet</b>	5€ / jour	10€ / jour	20€ / jour	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour			
<b>BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste HOSPITALISATION**</b>									
<b>SOINS COURANTS</b>									
<b>Honoraires médicaux</b>									
□ Médecins adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	125%	150%	200%	250%	300%			
□ Médecins non adhérents DPTAM <sup>(1)</sup>	100%	100%	125%	150%	175%	200%			
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100%	125%	150%	200%	250%	300%			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100%	125%	150%	200%	250%	300%			
<b>Médicaments</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
<b>Matériel médical</b>	100%	125%	150%	175%	225%	250%			
<b>Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
<b>Cures thermales : Honoraires et traitements remboursés par la Sécurité sociale</b>	100%	125%	150%	175%	200%	225%			
<b>BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste SOINS COURANTS**</b>									
<b>OPTIQUE</b>									
<b>LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans*** et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre</b>									
<b>Equipements 100% santé* (classe à prise en charge renforcée) :</b>							Remboursement intégral		
■ Deux verres de classe A							Remboursement intégral		
■ Une monture de classe A							100%		
■ Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)							Remboursement intégral		
■ Prestation d'appairage							Remboursement intégral		
■ Supplément pour verres avec filtre							Remboursement intégral		
<b>Equipements hors 100% Santé* (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)</b>									
■ Deux verres de classe B dont au moins un verre complexe ou ultra complexe + une monture de classe B	100%	200€	275€	350€	425€	500€	+ 50€	+ 100€	
■ Deux verres simples de classe B + une monture de classe B	100%	100€	150€	200€	250€	300€			
<b>LENTILLES ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>									
<b>Lentilles :</b>									
■ Remboursées par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	100%	100%+50€	100%+75€	100%+100€	100%+150€	100%+175€			
■ Refusées par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	50€	75€	100€	150€	175€			
<b>Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)</b>	-	100€	150€	200€	250€	300€			
<b>BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste OPTIQUE**</b>									
<b>DENTAIRE</b>									
<b>Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie, remboursée par la Sécurité Sociale</b>	100%	150%	200%	250%	300%	350%			
<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
<b>ACTES PROTHÉTIQUES</b>									
<b>Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*</b>							Remboursement intégral		
Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)							Remboursement intégral		
<b>Prothèses hors 100% Santé*</b>									
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres.	100%	200%	250%	300%	350%	400%			
<b>Inlay core remboursé par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres.</b>	100%	150%	200%	250%	300%	350%			
<b>Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire</b>	-	100€	150€	200€	250€	350€	+ 50€	+ 100€	
<b>Plafond annuel par bénéficiaire</b>	-	-	800 €	1 100 €	1 600 €	2 100 €			
<b>A partir de la 3<sup>ème</sup> année</b>	-	-	1 100 €	1 600 €	2 100 €	2 600 €			
<b>BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste DENTAIRE**</b>									
<b>AIDES AUDITIVES</b>									
<b>AIDES AUDITIVES - Remboursement tous les quatre ans***</b>									
<b>Equipements 100% Santé*</b>							Remboursement intégral		
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* (classe à remboursement renforcé)							Remboursement intégral		
<b>Equipements hors 100% Santé*</b>									
Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale Hors panier de soins 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) <sup>(5)</sup>	100%	125%	150%	200%	250%	300%	+ 100€	+ 200€	
<b>Entretien de l'appareillage</b>	100%	125%	150%	200%	250%	300%			
<b>BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste AIDES AUDITIVES**</b>									

Age limite d'adhésion	FORMULE 1 85 ans	FORMULE 2 85 ans	FORMULE 3 85 ans	FORMULE 4 80 ans	FORMULE 5 80 ans	FORMULE 6 80 ans	RENFORT A 80 ans	RENFORT B 80 ans
<b>BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3<sup>ème</sup> année : +25% sur le poste AIDES AUDITIVES**</b>								
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN-ÊTRE</b>								
<b>Un forfait médecines douces</b> : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, homéopathie, podologie, pédicure, diététicien, naturopathe, acupuncture. Dans la limite d'un forfait annuel de :	50€	100€	150€	200€	250€	300€	+ 75€	+ 100€
<b>Pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés</b>	-	20€	40€	60€	80€	100€	+ 25€	+ 50€
<b>Actes de prévention</b> non remboursés par la Sécurité sociale (Cf. liste en annexe)	75€	100€	125€	150€	175€	200€	+ 75€	+ 100€
<b>Frais de transport et d'hébergement</b> acceptés ou non par la Sécurité sociale liés à une cure thermale (par an et par bénéficiaire)	-	100€	125€	150€	175€	200€	+ 50€	+ 100€
<b>Plafond annuel par bénéficiaire</b> Prévention & Bien être	100€	150€	200€	250€	300€	350€	+ 100€	+ 150€
<b>SERVICES +</b>								
<b>Forfait coup dur</b> maladie grave	100€	200€	300€	400€	500€	600€		
<b>Assistance</b> (selon Convention séparée)								
<b>Garantie Biens santé</b> : Couvre le montant des réparations ou coût du remplacement des équipements optiques (prix d'achat dans la limite de 250€), en cas de dommage accidentel (selon Notice séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		

### Détail des garanties APESIA - Formules complètes

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) et des « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur.

- (1) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)
- (2) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.
- (3) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.
- (4) Hors régime Alsace Moselle
- (5) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

\* tels que définis réglementairement

\*\* Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3<sup>ème</sup> année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non OPTAM, OPTAM CO seront limitées à 200% BR)

\*\*\* Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)

## Liste des actes de dépistage et des soins préventifs inclus dans le forfait Prévention

### Actes de dépistage, sur prescription

- dépistage de l'ostéoporose : l'ostéodensitométrie
- dépistage du cancer du colon : kit de prélèvement pour le test Hémocult® et test Hemocheck® (I) ou test de dépistage sanguin Septim 9\* (I) ou Prépacol\* (I) dans le cadre d'une coloscopie
- dépistage du cancer du col de l'utérus : la recherche du papilloma virus au niveau du col de l'utérus, même en cas de frottis normal
- dépistage des infections génitales par le chlamydiae trachomatis : la détection par PCR (Polymerase Chain Reaction) du chlamydiae trachomatis sur l'endocol et l'urètre
- dépistage de la polyarthrite rhumatoïde : la recherche des anticorps anti-peptide citrullinés

### Soins et médicaments préventifs, sur prescription et achetés en pharmacie

- vaccins recommandés aux voyageurs par le conseil supérieur d'hygiène publique de France : rage, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalite à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune
- antipaludéens pour les voyages
- substituts nicotiques pour arrêter de fumer, ainsi que Zyban\* (I) et Champix\* (I), Patches : médicaments à prendre sous surveillance obligatoire d'un médecin
- vaccin contre la varicelle
- vaccin Zostavax\* (I) contre le zona
- vaccin contre le méningocoque pour les enfants
- vaccin contre les gastro-entérites du nourrisson
- vaccin contre le pneumocoque chez tous les enfants, même en dehors des collectivités
- compléments à base d'Omégas 3 dans le cadre de la prévention des infarctus
- pose et dépose du holter tensionnel dans le cadre du diagnostic et de la surveillance de l'hypertension artérielle
- consultations de diététique
- film contenant des corticoïdes dans le cadre du traitement du psoriasis Betesil\* (I)
- housses de matelas et d'oreillers anti-acariens pour les personnes allergiques
- Epiduo\* (I) gel associant anti-acnéique et antiseptique en traitement de l'acné
- prévention dentaire : curetage sous gingival, pose de vernis fluoré, dentifrice au statut de médicament prescrit par votre dentiste, scanner des maxillaires avant la pose d'implants
- Livial\* (I) en traitement des troubles de la ménopause
- contraceptifs non remboursables par la Sécurité sociale, Pilules de 3ème génération
- vésicare\* (I) et Détrusitol\* (I) des troubles de l'incontinence
- consultations chez un médecin sexologue après chirurgie gynécologique et pour les diabétiques
- prévention des malformation fœtales, Fémibion 2\* (I)
- traitement du déficit hormonal chez l'homme, Testopatch\* (I)
- consultations chez un médecin sexologue après chirurgie urologique et pour les diabétiques
- traitement de l'insuffisance veineuse : veinotonique, antihémorroïdes, antivarices, bas de maintien
- patch anti-inflammatoire d'action locale, Flector Tissugel\* (I)
- soin des peaux à tendance kératosique et squameuse Akerat S\* (I), Pedimed S\* (I), Pedi Relax S\* (I)
- consultations chez un psychologue pratiquant l'EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing – pour la prévention du stress post traumatique
- compléments alimentaires : vitamines indiquées en prévention ou traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
- tout abonnement de 3 mois maximum à la formule Weight Watchers Online et Weight Watchers Pass Lib sur une période de 12 mois \*\*
- bilan physique Siel Bleu

Le contenu du module prévention peut évoluer, des actes peuvent être ajoutés ou enlevés, selon les évolutions législatives ou réglementaires et en fonction du progrès médicale en matière de prévention.

\* (I) ou tout autre médicament de la même classe thérapeutique

\*\* Sur présentation d'une ou plusieurs factures (indiquant vos nom et prénom)