

Barème de prestations de la garantie soins Budget**Profil Enfant** → Assuré âgé à la souscription jusqu'à 17 ans inclus (les enfants doivent avoir tous la même garantie entre eux)**Profil Adulte** → Assuré âgé à la souscription de 18 ans à 64 ans inclus (si en activité) ou 59 ans inclus (si retraité)**Profil Senior** → Adulte âgé à la souscription de plus de 59 ans si retraité ou 65 ans si en activité

Hospitalisation médicale ou chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, rééducation fonctionnelle, quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France	Codes Garanties Enfant → Ebudget Adulte → Abudget Senior → Sbudget
Etablissements conventionnés ou non conventionnés	
Frais de séjour, salle d'opération, frais de transport, honoraires médicaux et chirurgicaux, actes de chirurgie en cabinet médical Forfait journalier illimité Chambre particulière	100 % Frais réels -
Soins courants remboursés par la Sécurité sociale	
Radios, analyses, actes techniques médicaux	100 %
Consultations et visites de généralistes, spécialistes	100 %
Auxiliaires médicaux	100 %
Frais de transport (hors hospitalisation)	100 %
Vaccins	100 %
Ensemble des fournitures et appareils remboursables par la SS (petits et grands appareillages, orthopédie...) hors optique et auditif	100 %
Médicaments : - Vignettes blanches - Vignettes bleues et orange	100 % -
Optique	
Montures et Verres correcteurs (acceptés SS), lentilles (acceptées ou refusées SS)	-
Dentaire	
Soins dentaires remboursés SS (y compris inlay-onlay) Prothèse dentaire	100 % -

Les prestations exprimées en % sont fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Elles sont accordées dans la limite des frais réels et n'interviennent que sur les postes dont le régime obligatoire accepte la prise en charge (sauf dispositions contraires figurant au barème).

Pour connaître vos montants de remboursement maximum, prenons quelques exemples :

Honoraires médicaux et chirurgicaux pour une prothèse de la hanche (acte codifié NEKA020)	Vous serez remboursé jusqu'à 459,80 € dans la limite du montant que vous avez payé
Honoraires médicaux et chirurgicaux pour une opération de l'appendicite (acte codifié HHFA001)	Vous serez remboursé jusqu'à 176,79 € dans la limite du montant que vous avez payé
Consultation chez un généraliste en secteur 1 dans le cadre du parcours de soins	Vous serez remboursé jusqu'à 22 € dans la limite du montant que vous avez payé
Consultation chez un spécialiste en secteur 2 dans le cadre du parcours de soins	Vous serez remboursé jusqu'à 22 € dans la limite du montant que vous avez payé
Pharmacie vignettes bleues et orange (médicaments de confort comme par exemple les collutoires, pommades,...)	Vous ne serez pas du tout remboursé par votre garantie. Cependant, la Sécurité sociale vous remboursera les médicaments à vignette bleue et orange selon le taux de remboursement en vigueur
Soins dentaires : par exemple un détartrage codifié SC12	Vous serez remboursé jusqu'à 28,92 € dans la limite du montant que vous avez payé
Prothèse dentaires : pour une couronne céramo métallique codifiée SPR50	Vous ne serez pas remboursé par Allianz pour votre prothèse dentaire. La Sécurité sociale vous versera 75,25 €

Ces exemples incluent le remboursement de votre caisse de Sécurité sociale. Ils sont valables sur la base des codifications de la Sécurité sociale et des tarifs en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

Vos services associés :

Allianz Santé Service : Sur simple appel de votre part, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 19 h 30 et le samedi de 9 h 00 à 17 h 00 au N° 0970 809 815 (appel non surtaxé), analyse et avis tarifaire sur les devis optique, dentaire et audioprothèse, accès aux réseaux de professionnels de santé partenaires : opticiens, dentistes, audioprothésistes.