

**COMPLÉMENTAIRE  
FRAIS DE SOINS « RESPONSABLE »  
ANNEXE DES GARANTIES  
SANTHIA SENIOR**

Les dispositions suivantes font partie intégrante des Conditions Générales "Complémentaire Frais de Soins" n°30598.

**Détail des garanties**

Le détail des prestations versées en cas de maladie ou d'accident est précisé dans le tableau ci-dessous, en fonction de la formule que vous avez choisie et qui est indiquée sur vos Conditions Particulières.

Le montant de notre remboursement est exprimé **dans le cadre du parcours de soins coordonnés**.

		Formules Senior				
		Niveau TM	Niveau 1	Niveau 1+	Niveau 2	Niveau 3
<b>HOSPITALISATION</b>	<b>En établissement conventionné</b>					
	- Frais de séjour, transfusion sanguine, salle d'opération	100%	100%	125%	150%	200%
	- Honoraires des chirurgiens, anesthésistes – DPTAM*	100%	100%	125%	150%	200%
	- Honoraires des chirurgiens, anesthésistes – non DPTAM *	100%	100%	105%	130%	180%
	- Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Chambre particulière**	60 €/jour pendant 90 jours***	60 €/jour pendant 120 jours***	60 €/jour sans limite de durée	80 €/jour sans limite de durée	
	- Lit accompagnant	20 €/jour pendant 10 jours***	20 €/jour pendant 15 jours***	20 €/jour pendant 20 jours***	20 €/jour pendant 25 jours***	
	<b>En établissement non conventionné (tous postes confondus) – DPTAM *</b>	100%	100%	125%	150%	150%
	<b>En établissement non conventionné (tous postes confondus) – non DPTAM *</b>	100%	100%	105%	130%	130%
<b>SOINS COURANTS</b>	Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie – DPTAM *	100%	100%	125%	150%	200%
	Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie – non DPTAM *	100%	100%	105%	130%	180%
	Actes d'auxiliaires médicaux, analyses					
	Transport du malade	100%	100%	125%	150%	200%
	Hospitalisation à domicile					
<b>PHARMACIE</b>	Médicaments (et homéopathie) remboursés par le Régime Obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%
	Médicaments (et homéopathie) prescrits médicalement mais non remboursés par le Régime Obligatoire		30 €	40 €	50 €	60 €
	Indemnisation maximum par an et par assuré :					
<b>OPTIQUE</b>	Verres, montures, lentilles, acceptées par le Régime Obligatoire	100%	-	-	-	-
	<b>Forfait équipement optique tous les 2 ans et par assuré :</b>					
	. Verres simples et monture acceptés par le Régime Obligatoire,		100 €	125 €	150 €	200 €
	Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique deux années, la troisième année, votre forfait sera porté à		150 €	175 €	200 €	250 €
	. Verres complexes et monture acceptés par le Régime Obligatoire		200 €	200 €	200 €	200 €
	Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique deux années, la troisième année, votre forfait sera porté à :		225 €	250 €	275 €	300 €
	Au sein du forfait, un équipement (1 monture + 2 verres) est garanti tous les 2 ans et le remboursement maximum de la monture est de 150 euros					
	<b>Forfait optique annuel et par assuré :</b>					
Lentilles remboursées ou non par le Régime Obligatoire, Chirurgie laser de l'œil	-	100 €	125 €	150 €	200 €	
Si vous n'avez pas utilisé votre forfait optique deux années, la troisième année, votre forfait sera porté à		150 €	175 €	200 €	250 €	
<b>DENTAIRE</b>	Consultations et soins dentaires	100%	100%	125%	150%	200%
	Prothèses dentaires acceptées par le Régime Obligatoire		120%	140%	160%	200%
	Si vous n'avez pas eu de remboursement de prothèses dentaires une année, pour l'année suivante, votre taux de remboursement sera porté à :	100%	170%	190%	210%	250%
	Prothèses dentaires non remboursées, implantologie, parodontologie	-	-	50 €	100 €	150 €
	Plafond de remboursements de prothèses dentaires par an et par assuré :	500 €	800 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €
<b>APPAREILLAGE AUDITIF ET AUTRES PROTHESES</b>	Appareil auditif	100%	100%	125%	150%	200%
	+ Forfait appareil auditif par an et par assuré :		100 €	150 €	200 €	250 €
	Orthopédie et autres prothèses	100%	100%	125%	150%	200%
	Prothèse capillaire (remboursée par le Régime Obligatoire) Forfait par an et par assuré :		50 €	65 €	75 €	100 €

## Autres prestations

<b>CURE THERMALE</b>	Soins remboursés par le Régime Obligatoire + Forfait par an et par assuré :	100%	100%	125%	150%	200%
			100 €	125 €	150 €	200 €
<b>PREVENTION</b>	Prise en charge des actes de prévention relatifs au contrat responsable	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
<b>ASSISTANCE</b>	Assistance au quotidien	incluse	incluse	incluse	incluse	incluse

« ... % » signifie : « ...% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, moins le remboursement de votre Régime Obligatoire, si celui-ci est non nul ».

**Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire.**

La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.

\* DPTAM : médecins adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO),

Non DPTAM : médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO), les professionnels de santé conventionnés signataires de ces dispositifs s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

\*\*La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement, dans la limite journalière de la formule de garantie choisie. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires,...

\*\*\*Limite par année civile.

## Pack optique-Dentaire et Bien-être

	Renfort équipement optique	Renfort prothèses dentaires	Renfort appareil auditif	Prothèses dentaires non remboursées (implants, parodontologie)	Garantie Bien-être
<b>NIVEAU 1</b>	+ 20 €	+ 20%	+ 75 €	-	50 €/an
<b>NIVEAU 2</b>	+ 40 €	+ 40%	+ 150 €	50 €/an	100 €/an
<b>NIVEAU 3</b>	+ 60 €	+ 60%	+ 200 €	100 €/an	150 €/an
<b>NIVEAU 4</b>	+ 80 €	+ 80 %	+ 250 €	150 €/an	200 €/an

La souscription d'un Pack Optique-Dentaire et Bien-être sur la formule Senior niveau TM rend le contrat non responsable.

## Autres packs

	Garantie
<b>CONFORT HOSPITALISATION</b>	Pour faire face aux éventuels dépassements d'honoraires et frais supplémentaires de chambre particulière en cas d'hospitalisation de + de 1 jour.
<b>ECO-PHARMA</b>	Faites des économies et consommez responsable en choisissant de vous faire rembourser par AVIVA uniquement les médicaments les plus efficaces