

FRAIS DE SANTE TNS(1/3)

Garanties	GH	G1	G2	G3	G4	G5
Hospitalisation (y compris maternité) ⁽¹⁾						
Secteur conventionné						
Honoraires chirurgicaux (<i>hors chirurgie dentaire</i>) réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins	100 % FR	100% BRSS	100 % FR **	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires chirurgicaux (<i>hors chirurgie dentaire</i>) réalisés par des praticiens non adhérents au contrat d'accès aux soins	200% BRSS****	100% BRSS	200% BRSS ****	200% BRSS****	200% BRSS****	200% BRSS****
frais de séjour, de salle d'opération	100% FR	100% FR	100% FR	100 % FR	100% FR	100% FR
chambre particulière (<i>par jour</i>)	8% PMSS ***	1.5% PMSS	4% PMSS	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Secteur non conventionné						
Honoraires chirurgicaux (<i>hors chirurgie dentaire</i>) réalisés par des praticiens non adhérents au contrat d'accès aux soins	200% BRSS****	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS ****	200% BRSS ****	200% BRSS ****
frais de séjour, de salle d'opération	90 % FR	100% BRSS	150% BRSS	70% FR	70% FR	90 % FR
chambre particulière (<i>par jour</i>)	5% PMSS / j	1.5% PMSS / j	4% PMSS / j	5% PMSS / j	5% PMSS / j	5% PMSS / j
Maisons de repos et de convalescence	100 % FR	100% BRSS	250% BRSS	90 % FR	90 % FR	100 % FR
Durée maximale d'indemnisation	90 j	30 j	30 j	30 j	60 j	90 j
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Transport du malade	300% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Lit d'accompagnement (<i>enfant de moins de 16 ans</i>)	60 €/ j	20 €/ j	20 €/ j	30 €/ j	30 €/ j	50 €/ j
Hospitalisation à domicile	500% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Soins courants						
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés adhérents au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	100 % FR
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés non adhérents au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS****	200% BRSS****	200% BRSS****
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés non adhérents au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS****	200% BRSS****	200% BRSS****
Auxiliaires médicaux conventionnés, analyse	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens adhérents au contrat d'accès aux soins)	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (réalisés par des praticiens non adhérents au contrat d'accès aux soins)	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	180% BRSS	200% BRSS****
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, micro kinésithérapie (par an et par bénéficiaire)	Néant	2% PMSS	4% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS

FRAIS DE SANTE TNS (1/2)

Garanties	GH	G1	G2	G3	G4	G5
Pharmacie						
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100 % FR
Pilules contraceptives, traitements oestroprogestatifs, implants, contraceptifs non-remboursés par la SS (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	Néant	Néant	50 €	75 €	75 €	150 €
Sevrage tabagique (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	Néant	Néant	60 €	80 €	80 €	100 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	Néant	30 €	60 €	80 €	80 €	150 €
Optique ⁽²⁾						
Verres	100% BRSS	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique	voir grille optique
Montures (1 monture tous les 2 ans (année civile) pour les assurés de 18 ans et plus)	100% BRSS	95 €	125 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles de contact / lentilles jetables remboursées ou non par la Sécurité sociale (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	Néant	4% PMSS	8% PMSS	10% PMSS	11% PMSS	12% PMSS
Chirurgie réfractive (<i>par œil</i>)	Néant	Néant	8% PMSS	12% PMSS	16% PMSS	25% PMSS
Dentaire ⁽³⁾						
Soins dentaires (<i>y compris chirurgie dentaire ADC</i>)	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursées par la Sécurité sociale - Dents visibles	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores remboursées par la Sécurité sociale - Dents invisibles	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Prothèses dentaires, inlay-cores (hors inlay/onlay) non remboursées par la Sécurité sociale (<i>par acte</i>)	Néant	Néant	6% PMSS	11% PMSS	15% PMSS	25% PMSS
Inlay / Onlay : remboursées par la Sécurité sociale	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (<i>par an</i>)	Néant	Néant	6% PMSS	10% PMSS	14% PMSS	24% PMSS
Parodontologie remboursée par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Parodontologie non remboursées par la Sécurité sociale (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	Néant	Néant	4% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses remboursés par la Sécurité sociale	100% BRSS	130% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) et supports de prothèses non pris en charge par la Sécurité sociale (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	Néant	Néant	8% PMSS	12% PMSS	18% PMSS	30% PMSS

FRAIS DE SANTE TNS (1/3)

Garanties	GH	G1	G2	G3	G4	G5
Spécial enfants						
Pédiatres adhérents au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	100% FR
Pédiatres non adhérents au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS****	200% BRSS****	200% BRSS****
Orthophonistes, Orthoptistes	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Consultation diagnostic en diététique (<i>par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans</i>)	Néant	Néant	60 €	75 €	75 €	150 €
Autres prestations						
Appareillage d'orthopédie, appareillage, prothèse auditive	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la Sécurité Sociale)	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale (<i>par an et par bénéficiaire</i>)	100% BRSS	5% PMSS	10% PMSS	12,50% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
Allocation naissance - adoption	Néant	5% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	25% PMSS
Services						
Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Actes de prévention (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)						
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du Ticket Modérateur.						

COMPLEMENTAIRE SANTE : Les limite de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale, sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

Bénéficiaires : Assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

*BRSS = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité Sociale.

** FR : Frais réels, correspondant à la dépense de santé réellement engagé par l'assuré

*** PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

**** Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, pendant la période transitoire 2015-2016, la garantie sera de 225%

(1) Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, Eclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie.

Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité Sociale sont compris dans la garantie.

En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

(2) Le remboursement des frais d'optique est limité à un équipement composé de deux verres et d'une monture tous les 2 ans (année civile) et par bénéficiaire sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue où un équipement pourra être remboursé tous les ans.

(3) Les remboursements « dentaire », sauf soins et implants, sont limités à 11% du PASS par exercice civil.

En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles le remboursement sera effectué sur la base des dents visibles.

Toutes les prestations exprimées « par an » s'entendent par exercice civil

Nouvelle Grille Optique

Grille OPTIQUE	G1	G2	G3	G4	G5
VERRE SIMPLE Foyer Spheriques	En € / par verre				
Sphère de -6,00 à +6,00	45 €	60 €	80 €	95 €	125 €
Sphère de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	95 €	155 €	220 €	220 €	250 €
Sphère hors zone -10.00 + 10.00					
VERRE SIMPLE Foyer Sphero-Cylindriques	En € / par verre				
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	60 €	80 €	95 €	125 €	155 €
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	125 €	280 €	300 €	300 €	300 €
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00					
Cylindre supérieur à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00					
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS Spheriques	En € / par verre				
Sphère de -4,00 à +4,00	80 €	95 €	110 €	140 €	185 €
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	185 €	280 €	310 €	310 €	350 €
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS Sphero-Cylindriques Quelle que soit la puissance du cylindre	En € / par verre				
Sphère de -8,00 à +8,00	80 €	110 €	125 €	170 €	220 €
Sphère hors zone de -8,00 à +8,00	250 €	350 €	350 €	350 €	350 €