



# VOS GARANTIES SANTÉ

## INTERNES OPTION 1

Les prestations APPA ci-dessous définies sont complémentaires aux remboursements de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels.

	Sécurité sociale	Contrat APPA		Sécurité sociale + APPA	
les remboursements sont exprimés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale					
Frais de séjour	80%	100%		180%	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80%	Médecin CAS 100 %	Médecin non CAS 60 % + TM	Médecin CAS 180 %	Médecin non CAS 160 %
Chambre particulière	-	30 € par jour		30 € par jour	
Forfait Hospitalier	-	Frais Réels		Frais Réels	

### HONORAIRES MÉDICAUX<sup>1</sup>

		Médecin CAS	Médecin non CAS	Médecin CAS	Médecin non CAS
Consultations et visites Généralistes & Spécialistes	70%	50 %	TM	120 %	100 %
Laboratoire, Auxiliaires Médicaux (infirmières, kinés, orthophonistes, orthoptistes, ...)	60%	40%		100%	
Radiologie	70%	30%		100%	
Contraception (prescrite médicalement) / Patch contraceptif	-	2 % du PMSS/an		2 % du PMSS/an	

### PHARMACIE

	15% - 30% - 65%	Ticket modérateur	100%
--	-----------------	-------------------	------

### DENTAIRE (hors réseau Santéclair)

Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors Inlay/Onlay)	70%	30%	100%
Inlay, Onlay coté en soins	70%	75 €	70% + 75 €

### Prothèses dentaires (Plafond annuel de 1 500 € par an / bénéficiaire<sup>2</sup>)

Couronne ou inter de bridge pris en charge ou non par la Sécurité sociale	70%	250 € sur incisives, canines et prémolaires, ou sur implant 150 € sur molaires	70% + 250 € sur incisives, canines et prémolaires, ou sur implant 70% + 150 € sur molaires
Couronne provisoire	-	15 €	15 €
Inlay Core	70%	45 € sans clavette 50 € avec clavette	70% + 45 € sans clavette 70% + 50 € avec clavette

### Implants (Maximum 1 par an / bénéficiaire)

Implant racine	-	300 €	300 €
Pilier implantaire	-	200 €	200 €
Parodontologie	-	150 € par an / bénéficiaire	150 € par an / bénéficiaire

### OPTIQUE<sup>3</sup> (hors réseau Santéclair)

Les remboursements ci-dessous n'incluent pas la part Sécurité sociale

		Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Adulte	Par verre unifocal	30 €	50 €	80 €	110 €
	Par verre multifocal ou mi-distance	80 €	110 €	120 €	120 €
Monture		100€			
Enfant (jusqu'à 17 ans inclus)	Par verre unifocal	20 €	60 €	70 €	75 €
	Par verre multifocal ou mi-distance	75 €	75 €	75 €	75 €
Monture		50 €			
Lentilles unifocales <sup>4</sup>		125 € par an / bénéficiaire			
Lentilles multifocales <sup>4</sup>		175 € par an / bénéficiaire			
Opération de la myopie		200 € par œil opéré			

Définition de verres :

Classe 1 : de 0 à 4 dioptries et cylindre ≤ 2 Classe 2 : de 0 à 4 dioptries et cylindre > 2 et de 4,25 à 6 dioptries et cylindre ≤ 2

Classe 3 : de 4,25 à 6 dioptries et cylindre > 2 et de 6,25 à 8 dioptries et cylindre ≤ 2 Classe 4 : de 6,25 à 8 dioptries et cylindre > 2 et ≥ 8,25 dioptries, quel que soit le cylindre

<sup>1</sup> y compris maternité <sup>2</sup> une fois le forfait annuel de remboursement atteint, seul le ticket modérateur est pris en charge par le contrat APPA. <sup>3</sup> limitation à une paire tous les 2 ans par bénéficiaire adulte sauf changement du défaut visuel d'au moins 0,25 dioptries <sup>4</sup> prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris produit d'entretien). Pour les lentilles et les prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale, une fois le forfait annuel de remboursement atteint, seul le ticket modérateur est pris en charge par le contrat APPA. CAS : contrat d'accès aux soins. TM : Ticket modérateur. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. La part de remboursement Sécurité sociale indiquée dans le document représente le cas le plus général (hors prises en charge à 100% et actes hors parcours de soins).



# VOS GARANTIES SANTÉ

## INTERNES OPTION 2

Les prestations APPA ci-dessous définies sont complémentaires aux remboursements de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels.

### HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE<sup>1</sup>

	Sécurité sociale	Contrat APPA		Sécurité sociale + APPA	
	les remboursements sont exprimés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale				
Frais de séjour	80%	250 %		330 %	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80%	Médecin CAS 250 %	Médecin non CAS 100 % + TM	Médecin CAS 330 %	Médecin non CAS 225 %
Chambre particulière	-	70 € par jour		70 € par jour	
Forfait Hospitalier	-	Frais Réels		Frais Réels	

### HONORAIRES MÉDICAUX<sup>1</sup>

Consultations et visites Généralistes	70%	Médecin CAS 120 %	Médecin non CAS 70 % + TM	Médecin CAS 190 %	Médecin non CAS 170 %
Consultations et visites Spécialistes	70%	Médecin CAS 200 %	Médecin non CAS 100 % + TM	Médecin CAS 270 %	Médecin non CAS 225 %
Laboratoire, Auxiliaires Médicaux (infirmières, kinés, orthophonistes, orthoptistes, ...)	60%	150%		210%	
Radiologie	70%	Médecin CAS 150%	Médecin non CAS 100% + TM	Médecin CAS 220%	Médecin non CAS 200%
Contraception (prescrite médicalement) / Patch contraceptif	-	2 % du PMSS/an		2 % du PMSS/an	

### PHARMACIE

	15% - 30% - 65%	Ticket modérateur		100%	
--	-----------------	-------------------	--	------	--

### DENTAIRE (hors réseau Santéclair)

Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors Inlay/Onlay)	70%	30%	100%
Inlay, Onlay coté en soins	70%	150 €	70% + 150 €

### Prothèses dentaires (Plafond annuel de 3 000 € par an / bénéficiaire<sup>2</sup>)

Couronne ou inter de bridge pris en charge ou non par la Sécurité sociale	70%	350 €	70% + 350 €
Couronne provisoire	-	40 €	40 €
Inlay Core	70%	95 € sans clavette 110 € avec clavette	70% + 95 € sans clavette 70% + 110 € avec clavette

### Implants (Maximum 2 par an / bénéficiaire)

Implant racine	-	500 €	500 €
Pilier implantaire	-	200 €	200 €
Actes de scanner pré-implantaires (wax up, guide chirurgical)	-	90 €	90 €
Parodontologie	-	300 € par an / bénéficiaire	300 € par an / bénéficiaire

### OPTIQUE<sup>3</sup> (hors réseau Santéclair)

Les remboursements ci-dessous n'incluent pas la part Sécurité sociale

		Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Adulte	Par verre unifocal	60 €	85 €	110 €	190 €
	Par verre multifocal ou mi-distance	150 €	190 €	230 €	280 €
	Monture	150€			
Enfant (jusqu'à 17 ans inclus)	Par verre unifocal	45 €	75 €	90 €	120 €
	Par verre multifocal ou mi-distance	120 €	120 €	120 €	120 €
	Monture	80 €			
Lentilles unifocales <sup>4</sup>	250 € par an / bénéficiaire				
Lentilles multifocales <sup>4</sup>	350 € par an / bénéficiaire				
Opération de la myopie	400 € par œil opéré				

Définition de verres :

Classe 1 : de 0 à 4 dioptries et cylindre ≤ 2 Classe 2 : de 0 à 4 dioptries et cylindre > 2 et de 4,25 à 6 dioptries et cylindre ≤ 2

Classe 3 : de 4,25 à 6 dioptries et cylindre > 2 et de 6,25 à 8 dioptries et cylindre ≤ 2 Classe 4 : de 6,25 à 8 dioptries et cylindre > 2 et ≥ 8,25 dioptries, quel que soit le cylindre

<sup>1</sup> y compris maternité <sup>2</sup> une fois le forfait annuel de remboursement atteint, seul le ticket modérateur est pris en charge par le contrat APPA. <sup>3</sup> limitation à une paire tous les 2 ans par bénéficiaire adulte sauf changement du défaut visuel d'au moins 0,25 dioptries <sup>4</sup> prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris produit d'entretien). Pour les lentilles et les prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale, une fois le forfait annuel de remboursement atteint, seul le ticket modérateur est pris en charge par le contrat APPA. CAS : contrat d'accès aux soins. TM : Ticket modérateur. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. La part de remboursement Sécurité sociale indiquée dans le document représente le cas le plus général (hors prises en charge à 100% et actes hors parcours de soins).