



Complémentaire Santé Tem'po

Tableaux de garanties

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Hospitalisation						
Hospitalisation médicale ou chirurgicale ou psychiatrique						
Frais de séjour						
Dans un établissement conventionné	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Dans un établissement non conventionné	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Honoraires						
Médecins adhérents à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Médecins non adhérents à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait
Forfait actes lourds	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait
Hospitalisation à domicile	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Chambre particulière (par jour, limitée aux frais réels)	Non pris en charge	Non pris en charge	45 €	80 €	90 €	100 €
Lit d'accompagnant (par jour, limité aux frais réels) dans la limite de 30 jours	Non pris en charge	Non pris en charge	30 €	60 €	80 €	100 €

Au titre de cette garantie, les frais d'hébergement en maison de parents pourront être pris en charge, pour une personne, dans la limite de 30 jours par an

Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge

L'indemnisation des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation, et des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale, est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au Ticket Modérateur. Cette limitation à 30 jours ne s'applique pas au forfait journalier

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Dentaire						
Soins et prothèses 100% Santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Soins (Hors 100% Santé)						
Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	Non pris en charge	150 €	150 €	300 €	400 €	500 €
Prothèses (Hors 100% Santé)						
À tarifs limités**	100 % BR dans la limite de 100 % PLV	200 % BR dans la limite de 100 % PLV	300 % BR dans la limite de 100 % PLV	350 % BR dans la limite de 100 % PLV	400 % BR dans la limite de 100 % PLV	450 % BR dans la limite de 100 % PLV
À tarifs libres***	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Orthodontie						
Orthopédie dento-faciale prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale						
- Curetage / surfaçage	Non pris en charge	150 €	150 €	300 €	400 €	500 €
- Greffe gingivale						
- Lambeau						
- Allongement coronaire						

FIRST

ECO

MEDIUM

CONFORT

BIEN-ÊTRE

OPTIMALE

Dentaire

Implantologie dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale

Pose de l'implant (Phase opératoire)	Non pris en charge	Non pris en charge	150 €	300 €	500 €	650 €
Faux moignon implantaire	Non pris en charge	Non pris en charge	50 €	100 €	150 €	200 €

Dans la limite de 3 par année civile et par bénéficiaire

Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité sociale (Couronnes et bridges sur dents vivantes ou non délabrées) - Forfait par an et par bénéficiaire

Non pris en charge	Non pris en charge	150 €	300 €	500 €	650 €
--------------------	--------------------	-------	-------	-------	-------

* **Soins et prothèses 100% Santé** : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du Code de la Sécurité sociale (**Prix Limite de Vente : PLV**) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du Code de la Sécurité sociale et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**)

** **Prothèses à tarifs limités** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autres que les « Soins et prothèses 100% Santé » dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du Code de la Sécurité sociale (**Prix Limite de Vente : PLV**) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du Code de la Sécurité sociale et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**)

*** **Prothèses à tarifs libres** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du Code de la Sécurité sociale

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Soins courants						
Honoraires médicaux						
Consultation d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Consultation d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultation d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Consultation d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses capillaires non prises en charge par la Sécurité sociale, prothèses prescrites, par année civile et par bénéficiaire	Non pris en charge	100 €	200 €	300 €	350 €	400 €
Téléconsultation Médicale	24h/24 - Numéro de téléphone sans surcoût - Depuis la France : 36 33 - Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54 - Voir conditions dans votre contrat					

		FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Soins courants							
Imagerie médicale							
	Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
	Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire							
	Pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Honoraires paramédicaux							
	Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures - podologues	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Médicaments							
	Médicament pris en charge par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale, médicaments prescrits, figurant sur la liste des produits ayant une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), par année civile et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	Non pris en charge	35 €	65 €	95 €
Matériel Médical							
	Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Sécurité sociale.	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
	Prothèses capillaires non prises en charge par la Sécurité sociale, prothèses prescrites, par année civile et par bénéficiaire	Non pris en charge	100 €	200 €	300 €	350 €	400 €

FIRST

ECO

MEDIUM

CONFORT

BIEN-ÊTRE

OPTIMALE

Médecines non conventionnelles

Forfait actes thérapeutiques pour les actes cités ci-après :

Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, naturopathe, phytothérapeute, homéopathe, hypnothérapeute, kinésiothérapeute, microkinésithérapeute, psychomotricien, psychologue, psychanalyste, sophrologue, ergothérapeute dans la limite globale par année civile et par bénéficiaire

- De 3 ou 4 séances :			3 séances	3 séances	4 séances	4 séances
- D'un forfait de :	Non pris en charge	Non pris en charge	30 € / séance	50 € / séance	65€ / séance	65 € / séance

Activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la Santé publique, sur prescription du médecin traitant, dans la limite globale par année civile et par bénéficiaire

- De 3 ou 4 séances :			3 séances	3 séances	4 séances	4 séances
- D'un forfait de :	Non pris en charge	Non pris en charge	30 € / séance	50 € / séance	65€ / séance	65 € / séance

L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la Santé publique

Diététicien dans la limite globale par année civile et par bénéficiaire

- De 1 à 3 séances :			1 séance	2 séances	3 séances	3 séances
- D'un forfait de :	Non pris en charge	Non pris en charge	40 € / séance	40 € / séance	40 € / séance	45 € / séance

Pédicure - podologue dans la limite globale par année civile et par bénéficiaire

	Non pris en charge	Non pris en charge	50 €	100 €	150 €	200 €
--	--------------------	--------------------	------	-------	-------	-------

Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI ou le n° FINESS du praticien sera demandé

Aides auditives

Jusqu'au 31 décembre 2020

Équipements de classe 1 ou 2	100% BR	140% BR	170% BR	200% BR	225% BR	250% BR
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Accessoires et entretien non pris en charge par la Sécurité sociale	Non pris en charge	Non pris en charge	60 €	70 €	90 €	110 €

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Aides auditives						
À partir du 1^{er} janvier 2021						
Équipements 100% Santé*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Équipements à tarifs libres						
Adulte (Bénéficiaire de 21 ans ou plus) par oreille et par période de 4 ans	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €
Enfant (Bénéficiaire de moins de 21 ans) par oreille et par période de 4 ans	1 400 €	1 450 €	1 500 €	1 550 €	1 600 €	1 650 €
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Accessoires et entretien non pris en charge par la Sécurité sociale	Non pris en charge	Non pris en charge	60 €	70 €	90 €	110 €

Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment

Les garanties des équipements auditifs exprimées en euros intègrent le remboursement du Régime Obligatoire

*** Équipements 100% Santé :** tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (**Prix Limite de Vente : PLV**) en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**)

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Autres postes						
Frais de Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales (bénéficiaire jusqu'à 70 ans)						
Frais médicaux, frais de séjour et frais de transport	Non pris en charge	Non pris en charge	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Les dépassements des médecins non adhérents à l'un des DPTAM sont limités à 100 % BR						
Prévention						
Vaccins prescrits par un médecin et pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché, par année civile et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	100 €	200 €	300 €	350 €
Dépistage de l'ostéoporose non pris en charge par la Sécurité sociale limité par an et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	30 €	50 €	70 €	90 €
Dépistage du cancer du côlon (Test Septine 9) limité par an et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	95 €	95 €	95 €	95 €
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Bilan diététique limité par an et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	60 €	80 €	100 €	120 €

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Prévention						
Analyses biologiques non prises en charge par la Sécurité sociale, hors bilan génétique limitées par an et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	30 €	50 €	70 €	90 €
Radiologie non prise en charge par la Sécurité sociale limitée par an et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	30 €	50 €	70 €	90 €
Forfait dédié à un bilan personnalisé de Prévention des cancers et maladies cardiovasculaires, non pris en charge par la Sécurité sociale, limité par an et par bénéficiaire	Non pris en charge	Non pris en charge	75 €	75 €	75 €	75 €
Ce bilan comprend la prise en charge des examens suivants avec ou sans prescription médicale : échographie abdomino-pelvienne, scanner du poumon, frottis vésical, échographie des vaisseaux de la base du cou et ECG d'effort						
Médicaments et produits à base de nicotine, prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) par année civile et par bénéficiaire	30 €	30 €	40 €	50 €	70 €	90 €

	FIRST	ECO	MEDIUM	CONFORT	BIEN-ÊTRE	OPTIMALE
Optique						
Verres et monture						
Équipements 100% Santé (verres et monture classe A)*	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Verres et monture à tarifs libres (classe B)						
Grille optique		Itelis - Opti 1	Itelis - Opti 2	Itelis - Opti 3	Itelis - Opti 4	Itelis - Opti 5
Verres et montures à tarifs libres (classe B*)						
Équipement (verres + monture) avec verres simples	100 €					
Équipement (verres + monture) avec verres complexes	200 €					
	200 €					
Équipement (verres + monture) avec verres très complexes	200 €					
Le montant de la monture est plafonné à	50 €	50 €	70€	70€	100€	100€

** Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe

Dans le cadre d'une grille Itelis - Opti 1, la garantie s'applique sur le montant le plus élevé entre le PLV du verre équivalent 100% santé et les plchers réglementaires du décret no 2019-65 du 31 janvier 2019

Les forfaits en euro sur les lunettes (verres et monture) intègrent le remboursement du Régime Obligatoire. En cas d'équipement mixte 100% Santé et à tarif libre, la garantie de l'équipement à tarif libre est sous déduction du remboursement des verres ou de la monture 100% Santé

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L.165-1 du Code la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue

* **Équipements 100% Santé** : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (**Prix Limite de Vente - PLV**) en application de l'article L.165-3 et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**)

FIRST

ECO

MEDIUM

CONFORT

BIEN-ÊTRE

OPTIMALE

Optique

Autres postes optique

Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire

100 % BR

50 €

95 €

190 €

250 €

320 €

Au-delà, seules les lentilles prises en charge par la Sécurité sociale seront remboursées à hauteur de

100 % TM

100 % TM

100 % TM

100 % TM

100 % TM

100 % TM

Implants intraoculaires multifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte, par œil, par année civile et par bénéficiaire

Non pris en charge

Non pris en charge

125 €

200 €

250 €

300 €

La chirurgie réfractive (opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie, de la presbytie par laser) par œil, par année civile et par bénéficiaire

Non pris en charge

160 €

480 €

950 €

1 110 €

1 250 €

Traitement DMLA par compléments en Oméga 3 non pris en charge par la Sécurité sociale, traitement prescrit, par année civile et par bénéficiaire

Non pris en charge

50 €

100 €

100 €

150 €

150 €

Grille Itelis - Opti 1

Dans le cadre d'une grille Itélis - Opti 1, la garantie s'applique sur le montant le plus élevé entre le PLV du verre équivalent 100% santé et les planchers réglementaires du décret no 2019-65 du 31 janvier 2019

Grille Itelis - Opti 2

Correction (cf. détails en annexe)	Dans le réseau Optique Itelis, Remboursement intégral		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Traitement contre les rayures, antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		50 Euros	131 Euros
Modéré	Verre aminci Traitement contre les rayures, antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		68 Euros	163 Euros
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures, antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		86 Euros	175 Euros
Elevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures antireflet et anti UV Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		103 Euros	201 Euros
Très élevé			132 Euros	228 Euros

Grille Itelis - Opti 3

Correction (cf. détails en annexe)	Dans le réseau Optique Itelis, Remboursement intégral		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive, Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		74 Euros	188 Euros
Modéré	Verre aminci Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		81 Euros	194 Euros
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		86 Euros	207 Euros
Elevé	Verre ultra aminci		118 Euros	220 Euros
Très élevé	Traitement contre les rayures, antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture		147 Euros	247 Euros

Grille Itelis - Opti 4

Correction (cf. détails en annexe)	Dans le réseau Optique Itelis, Remboursement intégral		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Verre aminci Verre aplani	Verre aminci Verres progressifs sur-mesure	81 Euros	214 Euros
Modéré	Verre très aminci Verre aplani	Verre très aminci Verres progressifs sur-mesure	86 Euros	226 Euros
Moyen	Verre ultra aminci Verre aplani	Verre ultra aminci Verres progressifs sur-mesure	94 Euros	239 Euros
Elevé			154 Euros	252 Euros
Très élevé			167 Euros	267 Euros

Grille Itelis - Opti 5

Correction (cf. détails en annexe)	Dans le réseau Optique Itelis, Remboursement intégral		Hors réseau optique Itelis, remboursement jusqu'à,	
	Caractéristique du verre Unifocal de marque exclusivement	Caractéristique du verre Multifocal de marque exclusivement	Verre unifocal	Verre multifocal
Faible	Tous types de verres dont : Verre aminci en fonction de la correction Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani Verre sur-mesure Teinte uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée Teinte photochromique (fonce au soleil)	Tous types de verres dont : Verre aminci en fonction de la correction Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre progressif sur-mesure Teinte uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée Teinte photochromique (fonce au soleil)	149 Euros	300 Euros
Modéré			149 Euros	300 Euros
Moyen			160 Euros	300 Euros
Elevé			300 Euros	300 Euros
Très élevé			300 Euros	350 Euros

Annexe - Présentation des niveaux de correction

Niveau de correction	Sphère ou Sphère + Cylindre		Cylindre
Faible	Sphère	De -2 à +2	0
	Sphère	De -2 à 0	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De 0 à +2	Strictement supérieur à 0
Modéré	Sphère	De -4 à -2,25 ou de +2,25 à +4	0
	Sphère	De -4 à -2,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +2,25 à +4	Strictement supérieur à 0
Moyen	Sphère	De -6 à -4,25 ou de +4,25 à +6	0
	Sphère	De -6 à -4,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +4,25 à +6	Strictement supérieur à 0
Elevé	Sphère	De -8 à -6,25 ou de +6,25 à +8	0
	Sphère	De -8 à -6,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +6,25 à +8	Strictement supérieur à 0
Très élevé	Sphère	Strictement inférieur à -8 ou strictement supérieur à +8	0
	Sphère	De -8 à 0	Strictement supérieur à +4
	Sphère	Strictement inférieur à -8	Strictement supérieur à 0

Pour mieux comprendre les garanties

DPTAM = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2

PMSS = Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

BR = Base de Remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement

TM = Ticket Modérateur est égal à la Base de Remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux

MR = Montant Remboursé par la Sécurité sociale

FR = Frais Réels

FR - MR = Frais Réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

BR - MR = Base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

Euros - MR = Montant en euros sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

PLV = Le Prix Limite de Vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le Code de la Sécurité sociale**

Si vous avez souscrit à l'option Santé +

Meilleure prise en charge des postes ne respectant pas le DPTAM

Sur la formule First :

+ 100 % BR sur DPTAM et non DPTAM

Sur les formules Eco à Optimales :

Alignement des garanties non DPTAM sur les garanties DPTAM

Meilleure prise en charge du poste Hospitalisation

Sur les frais de séjour en cas d'Hospitalisation, y compris en cas d'Hospitalisation à domicile :

+ 100 % BR

Sur la Chambre particulière :

+ 20 € / jour

Pour votre confort hospitalier (pour l'ensemble des dépenses de téléphone, télévision, internet, services de conciergerie : coiffure, soins d'esthétique, pédicurie, nettoyage des vêtements) :

100 € / an

Meilleure prise en charge de la Prévention

Complément Forfaitaire pour l'ensemble des vaccins prescrits par un médecin et non pris en charge par la Sécurité sociale, notamment recommandés aux voyageurs (*) : + 15 € / an

Meilleure prise en charge du sevrage tabagique : + 20 € / an

Meilleure prise en charge des séances chez un diététicien : + 1 séance (First et Eco : 40€/séance, max 1 séance)

Meilleure prise en charge de la Médecine douce : +15 € / séance (First et Eco : 15€/séance, max 1 séance)

(*) Rage, Typhoïde, Hépatite A, Méningite à méningocoques, Encéphalites à tiques, Encéphalite japonaise, Fièvre jaune

Votre partenaire santé et bien-être



SANTÉ AU QUOTIDIEN

Composez le 36 33 et consultez immédiatement un médecin, par téléphone (coût d'un appel local) ou par vidéo via le site bonjourdocteur.com dès le 01/01/2019.

Les + AXA

- Par téléphone ou vidéo 24h/24, 7j/7
- Site Web avec ordonnance en ligne
- Protégé par le secret médical
- Médecins généralistes, orientation vers des spécialistes



De l'étranger, composez le + 33 1 55 92 27 54 (coût d'un appel depuis l'étranger).



BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Préservez et améliorez votre santé au quotidien avec **My Easy Santé**.

Les + AXA

- Le calcul de votre âge santé
- Des programmes de coaching
- Des conseils pour rester en forme
- L'accès à la Téléconsultation médicale en 1 clic



Téléchargez gratuitement My Easy Santé ou accédez au site myeasysante.fr



SANTÉ AU QUOTIDIEN

6 000 professionnels de la santé Itelis conseillent et facilitent l'accès à des soins de qualité à plus de 10 millions de personnes. Vous aussi, faites des économies !

Les + AXA

- Verres et aides auditives de marque à prix négociés
- Tiers payant en optique, dentaire et audioprothèse
- Nouveaux réseaux de médecines douces : ostéopathes/chiropracteurs, psychologues, diététiciens dès le 01/01/2019



Pour faire des économies, rendez-vous sur votre Espace Client Mon AXA via axa.fr.

Je choisis
une assurance **citoyenne**



MOMENTS DIFFICILES

Quels hôpitaux en fonction de quelles pathologies ?
Pour y voir clair et préparer votre hospitalisation ou celle d'un proche, consultez **Hospipay d'Itelis**.

Les + AXA

- Palmarès des cliniques et des hôpitaux
- Évaluation des dépassements d'honoraires de votre chirurgien
- Conseils pratiques pour préparer votre hospitalisation



Disponible sur votre Espace Client Mon AXA via axa.fr.

AXA vous répond sur :



Vous aider à mieux préserver votre santé au quotidien, c'est cela aussi l'assurance citoyenne.

AXA France Vie. Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre. Siège social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assurance Vie Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 • **AXA France IARD. S.A.** au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460. **AXA Assurances IARD Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309. TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309 - Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. **Juridica. S.A.** au capital de 14 627 854,68 € - 572 079 150 R.C.S. Versailles. Siège social : 1, place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi. **Entreprises régies par le Code des assurances - AXA Assistance France. S.A.** au capital de 2 082 094 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre. SIRET 311 338 339 00071. Siège social : 6, Rue André Gide 92320 Châtillon • **Itelis S.A.** à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € - 440 358 471 RCS PARIS Mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758 - Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75019 Paris. **La Téléconsultation AXA** est une consultation médicale à distance assurée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins. Accessible 24 h/24, 7 j/7, partout dans le monde, elle est réservée aux bénéficiaires des contrats AXA France. L'entretien est protégé par le secret médical. Avec l'accord du patient, un compte-rendu est envoyé au médecin traitant, qui reste au centre du parcours de soins. Si nécessaire, une ordonnance peut être transmise au pharmacien choisi par le patient et avec son accord, partout dans l'Union Européenne. Si une situation d'urgence est détectée, le patient est orienté vers un service d'urgence. La Téléconsultation AXA est un service officiellement enregistré, conformément au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine, sur la base d'un contrat conclu avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) compétente.

Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé et sont conservées 20 ans. La Téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. La société **AXA PEOPLE PROTECTOR SERVICES, S.A.** UNIPERSONNELLE dont le siège social situé à Madrid, Emilio Vargas, 6, CP 28043, C.I.F.N A-86154341 et dûment inscrit dans le Registre du Commerce de Madrid, Volume 28.459, Feuillet 201, section 8, feuille numéro 512.428, inscription 1^a, édite l'application mobile et la version web Easy Santé (www.myeasysante.fr).