



AG2R LA MONDIALE

# COMMERCE DE DÉTAIL ET DE GROS À PRÉDOMINANCE ALIMENTAIRE



## OFFRE SANTÉ

Vos clients relèvent de la Convention Collective Nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire, proposez-leur notre offre santé spécialement élaborée pour leur profession.

### LE CONTEXTE

AG2R Réunica Prévoyance a conçu un régime frais de santé libre comprenant 2 offres au choix destinées aux entreprises relevant de la CCN du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire.

### LES CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE

**Champ d'application :** Numéro de brochure : 3305, IDCC : 2216

**Assureur :** AG2R Réunica Prévoyance

**Effectif des entreprises :** Offre ouverte aux entreprises de 11 à 500 salariés (attention les entreprises de moins de 11 salariés relèvent de la CCN du Commerce de détail des fruits et légumes (AFFLEC).

**Bénéficiaires :** Ensemble des salariés cadres et non cadres sans condition d'ancienneté et sans questionnaire médical. Possibilité de faire adhérer les ayants droit (conjoint et/ou enfants à charge au sens fiscal).

### LES GARANTIES

Nous vous proposons deux offres frais de santé : «SuperSanté» et «HyperSanté».

Ces deux offres sont composées d'un régime de base qui peut être amélioré par le choix d'une option sur-complémentaire.

Les deux offres incluent la couverture du salarié et/ou de ses ayants droit.

# LES TARIFS MENSUELS 2017

## SuperSanté

	Régime général	Régime local
Salarié	0,81 % PMSS	0,46 % PMSS
Conjoint	0,84 % PMSS	0,51 % PMSS
Enfant*	0,46 % PMSS	0,30 % PMSS

## Options de la SuperSanté

	Option 1	Option 2	Option 3
Adulte	0,53 % PMSS	0,90 % PMSS	1,55 % PMSS
Enfant*	0,31 % PMSS	0,41 % PMSS	0,61 % PMSS

\*Gratuité à compter du 3<sup>e</sup> enfant à charge

## HyperSanté

	Régime général	Régime local
Salarié	1,32 % PMSS	0,82 % PMSS
Conjoint	1,36 % PMSS	0,82 % PMSS
Enfant*	0,81 % PMSS	0,45 % PMSS

## Options de HyperSanté

	Option 1	Option 2
Salarié	0,59 % PMSS	1,09 % PMSS
Conjoint	0,59 % PMSS	1,09 % PMSS
Enfant*	0,32 % PMSS	0,52 % PMSS

\*Gratuité à compter du 3<sup>e</sup> enfant à charge

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Valeur 2017 : 3 269 €

## LE COMMISSIONNEMENT

Possibilité de courter la base, les options et les ayants droit dès lors qu'ils sont couverts en contrat collectif obligatoire (appel cotisations auprès de l'entreprise).

Un seul niveau de commissionnement possible à 5%. Il est inclus dans les tarifs.

### LES + COURTIERS

- La solidité et l'expertise d'un groupe leader sur le marché de la protection sociale qui gère plus de 80 accords de branche.
- Un interlocuteur régional dédié.
- Un accompagnement marketing pour vous aider dans votre prospection.

### LES POINTS FORTS DE L'OFFRE

- Maintien des garanties de frais de santé gratuitement pendant 12 mois pour les ayants droit de salariés décédés et les salariés en ATMP de plus de 6 mois.
- Des formules pour couvrir toute la famille.
- Un centre de gestion unique pour les adhésions, affiliations, cotisations.

# LES TABLEAUX DE GARANTIES

## OFFRE SUPERSANTÉ

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

	RÉGIME SUPERSANTÉ BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE	PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE SUPERSANTÉ		
<b>Secteurs conventionné et non conventionné</b>				
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>				
Frais de séjour, salle d'opération	100% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA) Autre honoraires	100% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 350% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Chambre particulière (y compris maternité)	50 € par jour	+ 20 € par jour	+ 50 € par jour	+ 75 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur justificatif)	30 € par jour	+ 30 € par jour	+ 35 € par jour	+ 40 € par jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	Néant	Néant	Néant
Forfait hospitalier	100% Fr limité au forfait réglementaire en vigueur	Néant	Néant	Néant
<b>Actes médicaux</b>				
Consultation et visite de généraliste	100% BR médecin adhérent DPTM 100% médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 350% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Consultation et visite de spécialiste	100% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 350% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	100% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 350% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	100% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 350% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Auxiliaires médicaux	100% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Analyses	100% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
<b>Actes médicaux non remboursés par la Sécurité sociale</b>				
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Néant	Crédit de 400€ par année civile	Crédit de 500€ par année civile	Crédit de 600€ par année civile
<b>Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale</b>				
Pharmacie	100% BR	Néant	Néant	Néant
<b>Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale</b>				
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	Néant	Crédit de 50€ par année civile	Crédit de 50€ par année civile	Crédit de 75€ par année civile
Sevrage tabagique	Néant	Néant	Crédit de 50€ par année civile	Crédit de 75€ par année civile
<b>Dentaire (remboursé SS)</b>				
Soins dentaires	100% BR	Néant	Néant	Néant
Inlay simple et onlay	125% BR	Néant	Néant	Néant
Prothèses dentaires	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Inlay core et inlay à clavettes	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Orthodontie	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
<b>Dentaire (non remboursé SS)</b>				
Prothèses dentaires <sup>(1)</sup>	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Orthodontie	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
<b>Actes dentaires hors nomenclature</b>				
Parodontologie	Néant	Crédit de 150€ par année civile	Crédit de 150€ par année civile	Crédit de 200€ par année civile
Implants dentaires	Néant	Crédit de 200€ par implant (limité à 5 implants par année civile)	Crédit de 300€ par implant (limité à 5 implants par année civile)	Crédit de 400€ par implant (limité à 5 implants par année civile)

	RÉGIME SUPERSANTÉ BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
<b>FRAIS COUVERTS</b>	<b>PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE</b>	<b>PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE SUPERSANTÉ</b>		
<b>Orthopédie - autres prothèses</b>				
Prothèses auditives	100% BR	+ Crédit de 300€ par année civile	+ Crédit de 600€ par année civile	+ Crédit de 800€ par année civile
Orthopédie & autres prothèses	100% BR	+ Crédit de 300€ par année civile	+ Crédit de 600€ par année civile	+ Crédit de 800€ par année civile
<b>Optique</b>				
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en DPTM d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.				
Monture	RSS + Forfait de 30€	+ Forfait de 50€	+ Forfait de 70€	+ Forfait de 100€
Verres	RSS + montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100% BR + crédit de 30€ par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile	+ Crédit de 150€ par année civile
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 30€ par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile	+ Crédit de 150€ par année civile
<b>Cure thermique (acceptée par la Sécurité sociale)</b>				
Frais de traitement et honoraires	100% BR	Néant	Néant	Néant
Frais de voyage et d'hébergement	Néant	Forfait de 150€	Forfait de 200€	Forfait de 300€
<b>Maternité</b>				
Naissance d'un enfant déclaré	Néant	Forfait de 150€	Forfait de 300€	Forfait de 350€
<b>Médecines douces (non remboursées Sécurité sociale)</b>				
Acupuncture, chiropractie, osthéopathie, étiopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agrée)	Néant	30€ par acte limité à 3 actes par année civile	30€ par acte limité à 5 actes par année civile	40€ par acte limité à 5 actes par année civile
<b>Actes de prévention visés par l'arrêté du 08/06/2006</b>				
Ensemble des actes de prévention <sup>(2)</sup>	100% BR	Néant	Néant	Néant

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants : Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel. Prothèses supra implantaire : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171. Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel. La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(2) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en DPTM de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum / Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans / Dépistage de l'hépatite B / Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie / Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans / Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

# GRILLES OPTIQUE SUPERSANTÉ

## ADULTE (> OU = 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre			
				Base	Option 1	Option 2	Option 3
2203240 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	35 €	60 €	80 €	100 €
2287916 : verre teinté							
2280660 : verre blanc			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	85 €	60 €	80 €	100 €
2282793 : verre blanc							
2263459 : verre teinté							
2265330 : verre teinté							
2235776 : verre blanc		< à -10 ou > à +10	85 €	60 €	80 €	100 €	
2295896 : verre teinté							
2259966 : verre blanc							
2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	35 €	60 €	80 €	100 €
2284527 : verre blanc							
2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85 €	60 €	80 €	100 €
2212976 : verre blanc		Cylindre > à 4	de -6 à +6	85 €	80 €	100 €	120 €
2252668 : verre teinté							
2288519 : verre blanc			< à -6 et > à +6	85 €	80 €	100 €	120 €
2299523 : verre teinté							
2290396 : verre blanc	MULTIFOCAUX		Sphérique	de -4 à +4	85 €	100 €	120 €
2291183 : verre teinté							
2245384 : verre blanc		< à -4 ou > à +4	85 €	100 €	120 €	165 €	
2295198 : verre teinté							
2227038 : verre blanc		Tout Cylindre	de -8 à +8	85 €	100 €	120 €	165 €
2299180 : verre teinté							
2202239 : verre blanc			< à -8 ou > à +8	85 €	100 €	120 €	165 €
2252042 : verre teinté							

## ENFANT (<18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre			
				Base	Option 1	Option 2	Option 3
2261874 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	35 €	60 €	80 €	100 €
2242457 : verre teinté							
2243540 : verre blanc			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	85 €	60 €	80 €	100 €
2297441 : verre blanc							
2243304 : verre teinté							
2291088 : verre teinté							
2273854 : verre blanc		< à -10 ou > à +10	85 €	60 €	80 €	100 €	
2248320 : verre teinté							
2200393 : verre blanc							
2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	35 €	60 €	80 €	100 €
2283953 : verre blanc							
2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85 €	60 €	80 €	100 €
2238941 : verre blanc		Cylindre > à 4	de -6 à +6	85 €	80 €	100 €	120 €
2268385 : verre teinté							
2245036 : verre blanc			< à -6 et > à +6	85 €	80 €	100 €	120 €
2206800 : verre teinté							
2259245 : verre blanc	MULTIFOCAUX		Sphérique	de -4 à +4	85 €	100 €	120 €
2264045 : verre teinté							
2238792 : verre blanc		< à -4 ou > à +4	85 €	100 €	120 €	165 €	
2202452 : verre teinté							
2240671 : verre blanc		Tout Cylindre	de -8 à +8	85 €	100 €	120 €	165 €
2282221 : verre teinté							
2234239 : verre blanc			< à -8 ou > à +8	85 €	100 €	120 €	165 €
2259660 : verre teinté							

# LES TABLEAUX DE GARANTIES

## OFFRE HYPERSANTÉ

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

	RÉGIME HYPERSANTÉ BASE	OPTION 1	OPTION 2
FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE	PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE HYPERSANTÉ	
<b>Secteurs conventionné et non conventionné</b>			
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b>			
Frais de séjour, salle d'opération	250% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA) Autre honoraires	250% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Chambre particulière (y compris maternité)	70 € par jour	+ 20 € par jour	+ 50 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur justificatif)	60 € par jour	+ 30 € par jour	+ 35 € par jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	Néant	Néant
Forfait hospitalier	100% Fr limité au forfait réglementaire en vigueur	Néant	Néant
<b>Actes médicaux</b>			
Consultation et visite de généraliste	250% BR médecin adhérent DPTM 100% médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Consultation et visite de spécialiste	250% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	250% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	250% BR médecin adhérent DPTM 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 150% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM	+ 250% BR médecin adhérent DPTM + 100% BR médecin NON adhérent DPTM
Auxiliaires médicaux	250% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Analyses	250% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
<b>Actes médicaux non remboursés par la Sécurité sociale</b>			
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 400 € par année civile	+ Crédit de 400€ par année civile	+ Crédit de 500€ par année civile
<b>Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale</b>			
Pharmacie	100% BR	Néant	Néant
<b>Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale</b>			
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile
Sevrage tabagique	Néant	Néant	Crédit de 50€ par année civile
<b>Dentaire (remboursé SS)</b>			
Soins dentaires	100% BR	Néant	Néant
Inlay simple et onlay	125% BR	Néant	Néant
Prothèses dentaires	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Inlay core et inlay à clavettes	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Orthodontie	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
<b>Dentaire (non remboursé SS)</b>			
Prothèses dentaires <sup>(1)</sup>	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Orthodontie	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
<b>Actes dentaires hors nomenclature</b>			
Parodontologie	Crédit de 150 € par année civile	Crédit de 150€ par année civile	Crédit de 150€ par année civile
Implants dentaires	Crédit de 200 € par implant (limité à 5 implants par année civile)	+ Crédit de 200€ par implant (limité à 5 implants par année civile)	+ Crédit de 300€ par implant (limité à 5 implants par année civile)

	RÉGIME HYPERSANTÉ BASE	OPTION 1	OPTION 2
<b>FRAIS COUVERTS</b>	<b>PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE</b>	<b>PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE HYPERSANTÉ</b>	
<b>Orthopédie - autres prothèses</b>			
Prothèses auditives	100% BR + Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 300€ par année civile	+ Crédit de 600€ par année civile
Orthopédie & autres prothèses	100% BR + Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 300€ par année civile	+ Crédit de 600€ par année civile
<b>Optique</b>			
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en DPTM d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.			
Monture	RSS + Forfait de 80 €	+ Forfait de 50€	+ Forfait de 70€
Verres	RSS + montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100% BR + crédit de 80€ par année civile	+ Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 100 € par année civile
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 80€ par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile
<b>Cure thermique (acceptée par la Sécurité sociale)</b>			
Frais de traitement et honoraires	100% BR	Néant	Néant
Frais de voyage et d'hébergement	Forfait 150 €	+ Forfait de 150 €	+ Forfait de 200 €
<b>Maternité</b>			
Naissance d'un enfant déclaré	Forfait 150 €	+ Forfait de 150€	+ Forfait de 300€
<b>Médecines douces (non remboursées Sécurité sociale)</b>			
Acupuncture, chiropractie, osthéopathie, étio-pathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30 euros par acte limité à 3 actes par année civile	+ 30€ par acte limité à 3 actes par année civile	+ 30€ par acte limité à 5 actes par année civile
<b>Actes de prévention visés par l'arrêté du 08/06/2006</b>			
Ensemble des actes de prévention <sup>(2)</sup>	100% BR	Néant	Néant

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses

dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(2) Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en DPTM de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum / Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans / Dépistage de l'hépatite B / Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale ; b)

Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie / Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans / Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite ; tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

# GRILLES OPTIQUE HYPERSANTÉ

## ADULTE (> OU = 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre			
				Base	Option 1	Option 2	
2203240 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	95 €	60 €	80 €	
2287916 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €	60 €	80 €	
2280660 : verre blanc			< à -10 ou > à +10	95 €	60 €	80 €	
2282793 : verre blanc			Cylindre < à 4	de -6 à +6	95 €	60 €	80 €
2263459 : verre teinté				< à -6 et > à +6	95 €	60 €	80 €
2265330 : verre teinté		Cylindre > à 4		de -6 à +6	115 €	80 €	100 €
2235776 : verre blanc			< à -6 et > à +6	115 €	80 €	100 €	
2295896 : verre teinté			Sphérique	de -4 à +4	135 €	100 €	120 €
2259966 : verre blanc		< à -4 ou > à +4		135 €	100 €	120 €	
2226412 : verre teinté		Tout Cylindre		de -8 à +8	135 €	100 €	120 €
2284527 : verre blanc			< à -8 ou > à +8	135 €	100 €	120 €	
2254868 : verre teinté			MULTIFOCAUX	de -4 à +4	135 €	100 €	120 €
2212976 : verre blanc		< à -4 ou > à +4		135 €	100 €	120 €	
2252668 : verre teinté		de -8 à +8		135 €	100 €	120 €	
2288519 : verre blanc		MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	135 €	100 €	120 €
2299523 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			135 €	100 €	120 €	
2290396 : verre blanc	< à -8 ou > à +8			135 €	100 €	120 €	

## ENFANT (<18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre			
				Base	Option 1	Option 2	
2261874 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	95 €	60 €	80 €	
2242457 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €	60 €	80 €	
2243540 : verre blanc			< à -10 ou > à +10	95 €	60 €	80 €	
2297441 : verre blanc			Cylindre < à 4	de -6 à +6	95 €	60 €	80 €
2243304 : verre teinté				< à -6 et > à +6	95 €	60 €	80 €
2291088 : verre teinté		Cylindre > à 4		de -6 à +6	115 €	80 €	100 €
2273854 : verre blanc			< à -6 et > à +6	115 €	80 €	100 €	
2248320 : verre teinté			Sphérique	de -4 à +4	135 €	100 €	120 €
2200393 : verre blanc		< à -4 ou > à +4		135 €	100 €	120 €	
2270413 : verre teinté		Tout Cylindre		de -8 à +8	135 €	100 €	120 €
2283953 : verre blanc			< à -8 ou > à +8	135 €	100 €	120 €	
2219381 : verre teinté			MULTIFOCAUX	de -4 à +4	135 €	100 €	120 €
2238941 : verre blanc		< à -4 ou > à +4		135 €	100 €	120 €	
2268385 : verre teinté		de -8 à +8		135 €	100 €	120 €	
2245036 : verre blanc		MULTIFOCAUX	Tout Cylindre	de -8 à +8	135 €	100 €	120 €
2206800 : verre teinté	< à -8 ou > à +8			135 €	100 €	120 €	
2259245 : verre blanc	< à -8 ou > à +8			135 €	100 €	120 €	