

GUIDE DE L'ASSURÉ - NON CADRE

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Tout savoir, mieux comprendre votre contrat

SERVAIR

Bienvenue

Ce guide est un document d'informations pratiques.

Il a pour objet de vous renseigner sur votre affiliation, sur les prestations auxquelles vous pouvez prétendre ainsi que sur les services mis à votre disposition.

Génération est l'organisme gestionnaire des prestations santé, agissant pour le compte de l'assureur de votre contrat.



Plus de 600 experts de la gestion Santé à votre service



Disponibilité, écoute, conseil, analyse des devis



Des remboursements rapides et sécurisés



0 € d'avance de frais auprès des professionnels de santé



Connaître vos droits,
vos garanties ...
pensez à nos services
en ligne !

Vos garanties

Objet

Accorder une prestation complémentaire aux régimes de base de la Sécurité sociale en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation.

Actes et frais couverts par votre contrat

Sont garantis tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement du régime de Sécurité sociale au titre des législations **maladie, maternité, accident du travail et maladie professionnelle**, ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce dernier, expressément mentionnés dans le tableau des garanties.

[Découvrez le résumé de garanties de votre contrat Frais de santé.](#)

* tableau en fin de document

Bénéficiaires de la garantie

- **vous-même**,
- **votre conjoint ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS)** ou à défaut **votre concubin** à charge au sens de la sécurité sociale ou bénéficiaires de son propre chef d'un régime de sécurité sociale (régime général, régime des travailleurs non-salariés, etc..)
- **vos enfants** qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs et ceux de son conjoint (ou concubin), si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité :
 - Agés de moins de 18 ans,
 - Dont l'âge est compris entre 18 ans et moins de 28 ans, lorsqu'ils sont affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants, lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée de plus de 3 mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures ou lorsque, effectuant leur service national, ils étaient à la charge à la veille du départ,
 - Agés de 18 ans et moins de 28 ans, en formation, en alternance
 - Effectuant un stage rémunéré en entreprise dans le cadre de leur scolarité
 - Sous contrat d'apprentissage, de qualification ou d'orientation.
 - Etre âgés de moins de 28 ans et à la recherche d'un 1er emploi, inscrits au Pôle Emploi et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi.
 - Handicapés quel que soit leur âge percevant les allocations prévues par la Loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées ou la prestation de compensation prévue par la Loi du 11 février 2015 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- **vos ascendants** à charge au sens fiscal et affiliés au régime général de la sécurité sociale



Actualiser votre dossier,
suivre vos remboursements, ...
pensez à nos services
en ligne !

Vos démarches

Mettre à jour votre dossier

Vous pouvez effectuer auprès de Génération les modifications suivantes :

- **changement d'adresse** sur le site (www.generation.fr) ou par courrier en joignant votre nouvelle attestation d'assuré social et celle de vos ayants-droit,
- **changement de banque, d'agence bancaire ou d'intitulé de compte bancaire**, sur le site (www.generation.fr) ou par courrier en joignant votre nouveau Relevé d'Identité Bancaire (RIB), au format IBAN.
- **changement de situation familiale** :

Tout changement de situation familiale doit être validé par votre employeur. Nous vous invitons à en informer votre service des Ressources Humaines.

- En cas de mariage, de concubinage ou de PACS, il vous suffit d'adresser les pièces justificatives.
- En cas d'ajout de bénéficiaire, transmettez l'attestation de Sécurité sociale sur laquelle figure votre nouvel ayant-droit, ainsi que le certificat de naissance ou la fiche d'état civil s'il s'agit de la naissance d'un enfant.
- Pour radier un bénéficiaire, il vous suffit d'en faire la demande à votre employeur.

Obtenir un remboursement

Vous bénéficiez de la télétransmission entre la Sécurité sociale et Génération

Votre bordereau de Sécurité sociale contient un message de type : « *décompte transmis directement à votre organisme complémentaire* ».

Vous n'avez rien à faire !

Nous réglons, au jour le jour, par virement bancaire.

Dans certains cas, vous devez nous adresser :

- l'ordonnance de l'ophtalmologiste et la facture de l'opticien
- la facture de l'établissement hospitalier

Vous ne bénéficiez pas de la télétransmission

Votre bordereau de Sécurité sociale ne comporte pas de message.

Vous devez nous adresser votre bordereau de Sécurité sociale

Dès réception, nous vous réglons par virement bancaire.

Soins non remboursés par la Sécurité sociale

Pour les actes de médecine douce, les implants, la parodontie, l'orthodontie refusée, la facture doit nous être transmise.

Vos relevés de prestations et informations de remboursement

Un récapitulatif sera édité et adressé à votre domicile chaque mois pour tout cumul de remboursement supérieur à 50 € (et chaque semestre si ce montant n'est pas atteint).

Si vous souhaitez être alerté par e-mail (à chaque paiement ou chaque mois), nous vous invitons à vous inscrire aux **services G+**. Ils sont gratuits et vous permettent d'éditer à tout moment vos récapitulatifs de remboursement et de bénéficier de l'archivage de vos décomptes sur une durée de deux ans.

Simplification des démarches !



Adressez vos justificatifs (ordonnances, factures, bordereaux de Sécurité sociale...) **par e-mail ou via l'appareil photo de votre smartphone/tablette** grâce à l'appli mobile Génération.

Dans ce cas, vous devez conserver l'original pendant deux ans.



Éditer vos attestations de Tiers-Payant Santé, localiser un professionnel de santé, demander une prise en charge, ... pensez à nos services en ligne !

Le tiers-payant

Profiter du tiers-payant généralisé

Le tiers-payant vous dispense de réaliser l'avance des frais dans la limite de vos garanties. Au 1^{er} janvier 2017, il se généralise à l'ensemble des professionnels de santé qui acceptent de le pratiquer.



Si le professionnel de santé pratique le tiers-payant, présentez-lui votre attestation de Tiers-Payant Santé Génération en même temps que votre carte Vitale.

Réglez uniquement votre éventuel reste à charge.

Pour localiser un professionnel de santé près de chez vous, allez sur le site (www.generation.fr) rubrique > **Consulter / Nos professionnels de santé partenaires.**



[Vous bénéficiez d'un réseau de soins spécifique ? Découvrez ses avantages !](#)

* dépliant joint en fin de document

Demander une prise en charge hospitalière

Génération règle à votre place les sommes garanties par votre contrat, en cas d'hospitalisation.



Votre demande peut être effectuée par téléphone ou par la rubrique > **Gérer / Mes demandes de prise en charge hospitalière** sur le site internet www.generation.fr.
La prise en charge est envoyée à votre domicile.

En cas d'urgence, Génération adresse la prise en charge à l'hôpital ou à la clinique.

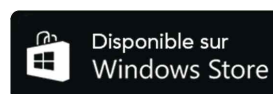


Contactez Génération,
suivre votre dossier, ...
pensez à nos services
en ligne !

Votre espace assuré

De nombreux services en ligne

La gestion de votre complémentaire santé accessible via le site (www.generation.fr) ou l'appli mobile Génération.



Cliquez sur « Créer votre espace » et laissez-vous guider pour **accéder à de nombreux services en ligne**, comme par exemple :

- le détail de vos remboursements
- vos données personnelles (adresse, bénéficiaires, N° de téléphone) et la possibilité d'enregistrer plusieurs comptes bancaires pour le remboursement de vos frais de santé
- la géolocalisation des professionnels de santé (sur Web et Mobile) pour le tiers-payant
- votre attestation de Tiers-Payant Santé disponible et imprimable à tout moment (services G+)
- des applications dédiées à votre santé et votre bien-être (services G+) :



Conseils sur
l'automédication



Informations
hospitalières



Envie d'arrêter
de fumer ?



Nutrition
Bien-Être



Mon carnet
de santé



Nous contacter

Génération en quelques clics

Votre espace assuré accessible via le site Génération (www.generation.fr) ou l'appli mobile Génération

Génération Accueil

Nos conseillers sont à votre écoute du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 sans interruption :

0 820 904 904 Service 0,12 € / min
+ prix appel

ou 02 98 51 38 00 (tarif local).

Adresse postale

GENERATION
29080 QUIMPER Cedex 9

GENERATION

Notre avenir dépend tous les jours de votre satisfaction.

À suivre...

des précisions sur votre contrat

Votre tableau de garanties Santé

SERVAIR - Régimes FRAIS DE SANTE NON CADRE applicables au 1er Janvier 2017			
Les prestations ci-dessous incluent le remboursement de la sécurité sociale et sont limitées aux frais réels			
Hospitalisation medicale, chirurgicale ou obstetricale	Regime Base	Regime Confort	
	Medecin Cas ou Non Cas	Medecin non adherent au contrat d'accès aux soins	Medecin adherent au contrat d'accès aux soins
Frais de sejour	100% BR	200% BR	
Honoraires du chirurgien, de l'anesthesiste reanimateur, de l'obstetricien	100% BR	180% BR	200% BR
Chambre particuliere medicale, chirurgicale et ambulatoire, par jour	1% du PMSS, soit 32,69 €	1,7% du PMSS, soit 55,57 €	
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	
Frais d'accompagnant pour enfant de - de 14 ans, par jour	1% du PMSS, soit 32.69 €	1% du PMSS, soit 32.69 €	
Transport prescrit et pris en charge par l'AM (suite a hospitalisation et hors hospitalisation)	100% BR	100% BR	
Maternite - adoption	Regime Base	Regime Confort	
Allocation forfaitaire (doublee en cas de naissance multiple) sur presentation d'un acte de naissance ou justificatif d'adoption La conjointe doit etre affiliee	10% du PMSS, soit 326 €	15% du PMSS, soit 490 €	
Chambre particuliere en maternite	1% du PMSS, soit 32,69 €	1,7% du PMSS, soit 55,57 €	
Medecine courante	Regime Base	Regime Confort	
Medecin generaliste (consultation, visite)	100% BR	200% BR	100% FR
Medecin specialiste (consultation, visite)	100% BR	200% BR	100% FR
Actes techniques dispenses par le praticien	100% BR	180% BR	200% BR
Imagerie medicale (ADI) et echographie (ADE)	100% BR	180% BR	200% BR
Osteodensitometrie si remboursee par l'AM	100% BR	100% BR	120% BR
Auxiliaires medicaux	100% BR	100% BR	
Analyses et travaux de laboratoire	100% BR	100% BR	
Osteopathie (maxi 3 seances par an / beneficiaire)	-	40 €/séance	
Pharmacie	Regime Base	Regime Confort	
Pharmacie prise en charge par l'AM	100% BR	100% BR	
Vaccin Hepatite A	13,72 €	13,72 €	
Vaccin grippe	9,15 €	9,15 €	
Vaccin DTP, Rubéole	100% BR	100% BR	
Vaccins prescrits mais non pris en charge par l'AM	-	-	
Dentaire	Regime Base	Regime Confort	
Soins conservateurs, chirurgicaux pris en charge par l'AM	100% BR	200% BR	
Inlay core			
Inlay Onlay pris en charge par l'AM			
Parodontologie			
PROTHESE DENTAIRE			
Protheses dentaires prises en charge par l'AM et inscrites a la nomenclature			
Protheses dentaires non prises en charge par l'AM et inscrites a la nomenclature			
IMPLANT (acte hors nomenclature)			
Pose de l'implant (racine)			
Pilier implantaire (faux moignon)			
Prothese sur implant			
Orthodontie prise en charge par l'AM			
Orthodontie non prise en charge par l'AM (jusqu'a 18 ans)			
Optique	Regime Base	Regime Confort	
Limitation a 1 equipement ADULTE tous les 2 ans sauf en cas d'evolution de la vue // 1 equipement ENFANT tous les ans (a date d'achat)			
Monture	Se reporter au Guide Pratique OPTIQUE		
Verre unifocal (par verre, par an, par beneficiaire)	Santéclair		
Verre multifocal (par verre, pa an, par beneficiaire)			
Lentilles prises en charge ou non par l'AM y compris jetables (par an, par beneficiaire)	Dans la limite des planchers prevus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (davret du 08/09/2014) et des plafonds prevus par le contrat responsable du 13/11/2014) en fonction des corrections visuelles		
Chirurgie réfractive de l'œil (adulte inférieur a 40 ans)	-	350 € / œil	
Appareillage, Autres protheses medicales, Cures	Regime Base	Regime Confort	
Protheses medicales et orthopedique	315% BR	315% BR	
Protheses auditives	315% BR	315% BR	
Cures thermales prises en charge par l'AM (forfait annuel)	10% du PMSS, soit 326 €	10% du PMSS, soit 326 €	
Frais Obseques	Regime Base	Regime Confort	
Salarie et ayants droit (affiliés au contrat)	50% du PMSS, soit 1 634 €	50% du PMSS, soit 1 634 €	
Actes de prevention	Regime Base	Regime Confort	
Vos garanties incluent les actes de prevention conformément aux dispositions du contrat responsable.	Se reporter a la notice	Se reporter a la notice	
Assistance	Regime Base	Regime Confort	
Assistance vie privée	Neant	Neant	

Votre réseau de soins



Vous avez
des frais
dentaires
à engager ?

**Adoptez
le réflexe**

Santéclair



Vous devez
porter des
lunettes ?

Des frais en optique ? En dentaire ?

Ayez le réflexe **Santéclair**

LES RÉSEAUX DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN OPTIQUE, DENTAIRE, AUDIOPROTHÈSE

- 1 Appelez Santéclair au 0 810 000 047** Service 0,05 € / appel
+ prix appel
pour connaître les coordonnées des professionnels de
santé les plus proches de chez vous. Vous pouvez
également les géolocaliser sur le site Génération
(www.generation.fr).
- 2 Rendez-vous chez le partenaire du réseau
Santéclair** et présentez-lui votre attestation de
Tiers-Payant Santé.
- 3 Demandez à bénéficier des tarifs négociés** et
avantages Santéclair qui vous sont réservés.
- 4 Vous n'avez rien à payer**, sinon la part Sécurité
sociale et le dépassement éventuel par rapport à votre
garantie.

L'ANALYSE DES DEVIS

Si vous décidez de consulter votre praticien habituel,
Santéclair vous propose d'analyser votre devis. Faites-
le remplir et adressez-le à devis@santeclair.fr.

LES APPLICATIONS BIEN-ÊTRE

Santéclair vous propose 5 programmes bien-être sur
www.generation.fr : **Les conseils sur l'automédication**
(+ de 3 000 médicaments du quotidien analysés),
Dépist'Agès pour rester en forme à tout âge, **le Défi No
Smoking** pour se passer du tabac, **OWIH**, palmarès des
meilleurs établissements hospitaliers de votre région avec
analyse des dépassements d'honoraires, et **Nutriclair** pour
une hygiène de vie saine et équilibrée.

Plus de renseignements sur :

www.santeclair.fr ou www.generation.fr

Vos grilles optiques SANTECLAIR

Le guide pratique optique à présenter à l'opticien partenaire Santéclair**

GARANTIES			Valeur de la sphère	Régime Base	Option Confort
				Limité à 1 équipement tous les 2 ans par adulte sauf en cas d'évolution de la vue ou 1 équipement tous les ans par enfant	
A D U L T E	Monture Adulte			70 €	150 €
	Verre unifocal (*)	1	Sphère de 0 à 4 et cylindre <ou= à 2	Verre (->1,5) en organique ou en minéral durci	Verre standard (- 1,52) avec super antireflet en minéral ou en organique durci A partir d'une sphère de 2,25 : verre aminci 1,6
		2	Sphère de 0 à 4 et 2 < cylindre <ou= 4 et de 4,25 à 6 et cylindre <ou= 4	Verre aminci (->1,6) en organique ou en minéral durci	Verre super aminci (-> 1,6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci
		3	Sphère de 0 à 6 et cylindre >4 et de 6,25 à 8 q.q.s. le cylindre	Verre aminci (->1,6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci	Verre extra aminci (->1,6) avec super antireflet en minéral (->1,8) ou en organique durci (->1,67)
		4	>ou= à 8,25 q.q.s le cylindre	Verre extra aminci avec super antireflet en minéral (->1,8) ou en organique durci (->1,67)	Verre ultra aminci (->1,6) avec super antireflet en minéral (->1,9) ou en organique durci (->1,74)
	Verre Multifocal (*)	1	Sphère de 0 à 4 et cylindre <ou= à 2	Verre (->1,5) en organique ou en minéral durci	Verre avec super antireflet en minéral super aminci (->1,6) ou en organique durci standard (->1,52). A partir d'une sphère de 2,25 : verre aminci 1,6
		2	Sphère de 0 à 4 et 2 < cylindre <ou= 4 et de 4,25 à 6 et cylindre <ou= 4	Verre aminci (->1,6) en organique ou en minéral durci	Verre super aminci (-> 1,6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci
		3	Sphère de 0 à 6 et cylindre >4 et de 6,25 à 8 q.q.s. le cylindre	Verre aminci (->1,6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci	Verre extra aminci (->1,6) avec super antireflet en minéral (->1,8) ou en organique durci (->1,67)
		4	>ou= à 8,25 q.q.s le cylindre	Verre extra aminci avec super antireflet en minéral (->1,8) ou en organique durci (->1,67)	Verre ultra aminci (->1,6) avec super antireflet en minéral (->1,9) ou en organique durci (->1,74)
	Garantie "casse"			100%	100%
E N F A N T	Monture Enfant			40 €	80 €
	Verre unifocal (*)	1	Sphère de 0 à 4 et cylindre <ou= à 2	Verre (->1,5) en organique ou en minéral durci	Verre standard (-1,52) en organique durci A partir de 10 ans : super anti reflet A partir d'une sphère de 2,25 : verre aminci 1,6
		2	Sphère de 0 à 4 et 2 < cylindre <ou= 4 et de 4,25 à 6 et cylindre <ou= 4	Verre aminci (->1,6) en minéral ou en organique durci avec super anti reflet	Verre super aminci -->1,6) en organique durci avec super reflet
		3	Sphère de 0 à 6 et cylindre >4 et de 6,25 à 8 q.q.s. le cylindre	Verre aminci (->1,6) avec super antireflet en organique durci	Verre extra aminci (->1,67) avec super antireflet en organique durci
		4	>ou= à 8,25 q.q.s le cylindre	Verre extra aminci (->1,67) avec super antireflet en organique durci	Verre ultra aminci (->1,74) avec super antireflet en organique durci
	Verre Multifocal (*)	1 à 4	-	Verre extra aminci (->1,67) avec super antireflet en organique durci	Verre ultra aminci (->1,74) avec super antireflet en organique durci
	Garantie "casse"			100%	100%

(*) Verres avec précalibrage pour les verres convexes

(**) Dans la limite des plannings prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret du 08/09/2014) et des plafonds prévus par le contrat responsable du 18/11/2014) en fonction des corrections visuelles

	Régime Base	Option Confort
AUTRES ACTES		
Lentilles remboursées par l'AM Lentilles non remboursées par l'AM	Ticket Modérateur	250 € par an + ticket modérateur
Chirurgie réfractive (adulte inférieur à 40 ans)	-	350 €

Vos grilles optiques SANTECLAIR

Le guide pratique optique «hors réseau» - Pas de tiers-payant*

Limitation à 1 équipement ADULTE tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue // 1 équipement ENFANT tous les ans (à date d'achat)

GARANTIES		Régime Base		Régime Confort	
		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture		70 €	40 €	150 €	80 €
Verre unifocal	1	15 €	30 €	60 €	45 €
	2	38 €	34 €	85 €	75 €
	3	72 €	85 €	110 €	90 €
	4	96 €	85 €	190 €	120 €
Verre Multifocal	1	70 €	85 €	150 €	120 €
	2	144 €	85 €	190 €	120 €
	3	182 €	85 €	230 €	120 €
	4	186 €	85 €	280 €	120 €

pas de garantie "CASSE COMPLETE"

	Régime Base		Régime Confort	
AUTRES ACTES				
Lentilles remboursées par l'AM Lentilles non remboursées par l'AM	Ticket Modérateur	-	250 € par an + ticket modérateur	-
Chirurgie réfractive (adulte inférieur à 40 ans)	-	-	350 €	-

(*) Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret du 08/09/2014) et des plafonds prévus par le contrat responsable du 18/11/2014) en fonction des corrections visuelles

Optique : pour les assurés presbythe ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il sera possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement de près tous les 2 ans.

Vos grilles dentaires SANTECLAIR

Le guide pratique dentaire à présenter au dentiste partenaire Santéclair**

Garanties	Régime Base	Régime Confort
Prothèses dentaires		
Couronne, inter de bridge sur les incisives et canives	Couronne céramo-métallique sur MNP	Couronne céramo-métallique sur MNP
Couronne, inter de bridge sur les 1ères prémolaires	Couronne en MNP	Couronne en MNP
Couronne, inter de bridge sur les 2èmes prémolaires et 1ères molaires		
Couronne, inter de bridge sur les autres dents	Inlay core MNP	Inlay core MNP
Inlay core pris en charge par l'AM	100% BR	150% BR
Inlay, Onlay côtés en soins	Appareil en résine	1 à 13 dents : stellite sur MNP
Appareil amovible		14 dents : appareil en résine
Autres prothèses prises en charge	170% BR	220% BR
Couronnes provisoires	Couronne provisoire	Couronne provisoire
Plafond annuel pour les prothèses dentaires (*)	1 000 €	2 000 €
Implant racine		300 € maxi par an
Pilier implantaire		pilier implantaire maxi 1/an
Actes et scanner pré-implantaires		
Parodontologie		250 € par an
Prévention		
Examen de prévention pour les enfants de 6 à 14 ans	Examen de prévention	Examen de prévention
Renouvellement de sillons pour les enfants de 6 à 14 ans	Renouvellement de sillons	Renouvellement de sillons
Vernis fluoré		Vernis fluoré
Test salivaire		Test salivaire
Orthodontie		
Semestre actif accepté par l'AM	255 € / semestre	600 € / semestre
Contention acceptée par l'AM	35 € / année	55 € / année
Autres actes acceptés par l'AM	200% BR	250% BR
Semestre actif non pris en charge par l'AM (jusqu'à 18 ans)		400 € / semestre

MNP : Métal Non Précieux (*) une fois la limitation contractuelle atteinte, la garantie du "panier de soins" minimum s'appliquera (TM + 25% BRSS) sauf inlay-onlay (soins)

Si vous avez bien suivi toutes ces consignes et respecté votre niveau de garantie, vous n'aurez aucun frais restant à votre charge

Le guide pratique dentaire «hors réseau» - Pas de tiers-payant*

Garanties	Régime Base	Régime Confort
Prothèses dentaires		
Couronne, inter de bridge sur les incisives et canives	320 €	320 €
Couronne, inter de bridge sur les 1ères prémolaires	140 €	320 €
Couronne, inter de bridge sur les 2èmes prémolaires et 1ères molaires	140 €	140 €
Couronne, inter de bridge sur les autres dents	140 €	140 €
Inlay core pris en charge par l'AM	40 €	65 €
Inlay, Onlay côtés en soins	100% BR	150% BR
Appareil amovible	400 €	620 €
Autres prothèses prises en charge	170% BR	220% BR
Couronnes provisoires	30 €	30 €
Plafond annuel pour les prothèses dentaires (*)	1 000 €	2 000 €
Implant racine	-	300 € max par an
Pilier implantaire	-	200 € max 1/par an
Actes et scanner pré-implantaires	-	
Parodontologie	-	250 € par an
Prévention		
Examen de prévention pour les enfants de 6 à 14 ans	-	20 €
Renouvellement de sillons pour les enfants de 6 à 14 ans	15,30 € / dent	15,30 € / dent
Vernis fluoré	-	5 € / dent
Test salivaire	-	70 €
Orthodontie		
Semestre actif accepté par l'AM	255 € / semestre	600 € / semestre
Contention acceptée par l'AM	35 € / année	55 € / année
Autres actes acceptés par l'AM	200% BR	250% BR
Semestre actif non pris en charge par l'AM jusqu'à 18 ans	-	400 € / semestre

(*) une fois la limitation contractuelle atteinte, la garantie du "panier de soins" minimum s'appliquera (TM + 25% BRSS) sauf inlay-onlay (soins)

Vos informations complémentaires

Actes de Prévention - Arrêté du 08 juin 2006

Sur tous les régimes : remboursement du ticket modérateur

- Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum,
- Dépistage de l'hépatite B,
- Dépistage de l'ostéoporose remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; acte limité aux femmes de + de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
- Vaccinations suivantes (seules ou combinées) :
 - Diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous âges),
 - Coqueluche (avant 14 ans),
 - Hépatite B (avant 14 ans),
 - BCG (avant 6 ans),
 - Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant,
 - Haemophilus influenzae B,
 - Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de – de 18 ans.

Sur tous les régimes : 100% des frais réels dans la limite de 6% du plafond mensuel de la sécurité sociale

- Vaccins non remboursés par la sécurité sociale

Vos informations complémentaires

Cotisations 2017						
Régime Base	Isolé	Isolé + 1 enfant	Isolé + 2 enfants & plus	Couple	Couple + 1 enfant	Couple + 2 enf. Et plus
Cotisation totale	49,90 €	55,68 €	64,97 €	60,17 €	69,11 €	84,93 €
Part Employeur	49,90 €	49,90 €	49,90 €	49,90 €	49,90 €	49,90 €
Part Salarié	0,00 €	5,78 €	15,07 €	10,27 €	19,21 €	35,03 €

Régime Confort	Isolé	Isolé + 1 enfant	Isolé + 2 enfants & plus	Couple	Couple + 1 enfant	Couple + 2 enf. Et plus
Cotisation totale	73,81 €	91,84 €	129,27 €	114,01 €	151,45 €	183,34 €
Part Employeur	49,90 €	49,90 €	49,90 €	49,90 €	49,90 €	49,90 €
Part Salarié	23,91 €	41,94 €	79,37 €	64,11 €	101,55 €	133,44 €

Comment changer d'option ?

Le passage du régime de BASE vers un régime SUPERIEUR :

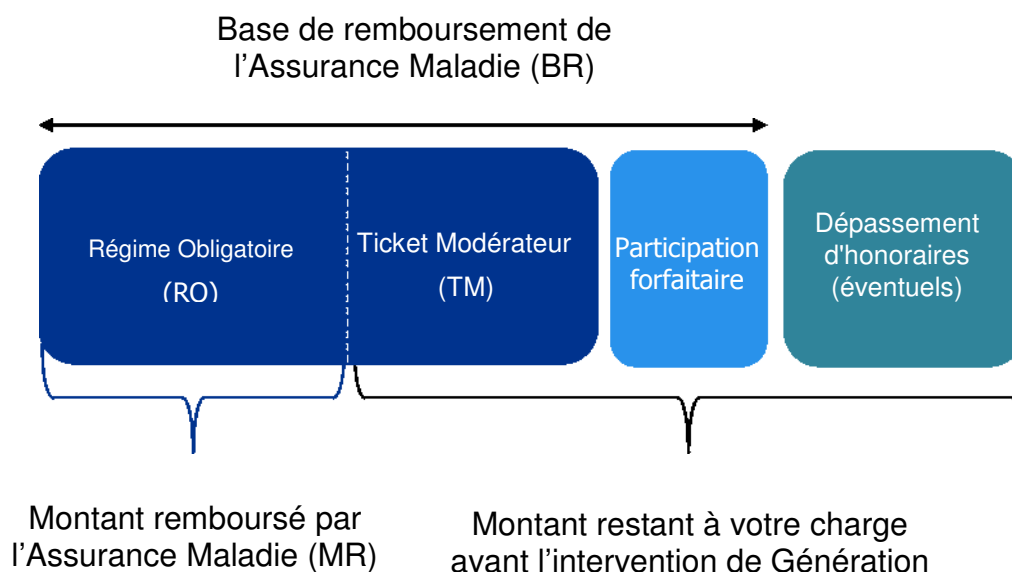
Le passage à un régime ayant des garanties supérieures se fera en respectant **un délai de carence de 3 mois**, sauf si cette modification intervient dans les 2 mois suivant votre affiliation au contrat, sauf s'il s'agit d'un changement de situation de famille (naissance, divorce, chômage, décès, fin de droit d'un ayant droit).

Le passage d'un régime SUPERIEUR vers le régime de BASE :

Il ne sera admis qu'au 1er janvier de chaque année, en respectant un délai de prévenance de 2 mois. **Cette modification sera maintenue pendant 2 ans**, sauf en cas de changement de situation de famille.

Aucune ancienneté n'est requise pour tout changement de régime.

Comprendre vos remboursements



Comment bien utiliser votre complémentaire ?

Exemple 1 : pour être remboursé



Exemple 2 : pour être encore mieux remboursé, utilisez le réseau Santéclair

Lors de votre affiliation, vous avez reçu ou vous allez recevoir **votre carte de tiers-payant**.

Elle vous permet de bénéficier du tiers-payant auprès des professionnels de santé avec lesquels le réseau Santéclair a signé des accords.

Comment savoir si mon médecin/praticien a signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ?

Sur le site internet www.ameli.fr

La Sécurité sociale met à la disposition des assurés sur un site internet, dont vous trouverez ci-contre, un accès rapide à son utilisation

1

annuaire santé
Trouvez le médecin qui vous convient

2

Un professionnel de santé
Un médecin, un chirurgien dentiste, une infirmière...

3

4

The screenshot shows the ameli.fr website interface. At the top, there's a navigation bar with 'L'Assurance Maladie', 'ameli.fr', and 'L'Assurance Maladie en ligne'. Below this, a 'Rechercher' section is visible. On the left, there's a sidebar with links like 'Services en ligne pour les assurés', 'ameli.sante.fr', 'compte ameli', and 'annuaire santé'. The main content area has a 'Vous êtes assuré' section with a woman's photo and a 'Vous êtes professionnel de santé' section with a doctor's photo. Below these, there's a 'Je recherche :' section with two buttons: 'Un professionnel de santé' and 'Un établissement de soins'. The 'Un professionnel de santé' button is highlighted. Below it, a section titled 'Avec l'annuaire santé d'ameli.fr' shows a list of search criteria: 1. Recherchez (Nom, Prénoms, Adresse, Téléphone, Carte Vitale), 2. Trouvez (Les coordonnées, Le détail de l'activité, Les horaires de consultation, Les tarifs), and 3. Comparez (Les tarifs, Les bases de remboursement). Below this, there's a 'Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :' section with three input fields: 'Nom' (with example 'Durand, Jean Dupont'), 'Profession' (with example 'Ophtalmologiste'), and 'Acte' (with example 'Chirurgie de la cataracte'). Below these, there's a 'Type d'honoraires' section with a dropdown menu set to 'Indifférent', a 'Carte Vitale' section with radio buttons for 'Indifférent', 'Oui', and 'Non', and a 'Femme/Homme' section with radio buttons for 'Indifférent', 'Un professionnel femme', and 'Un professionnel homme'. Below these, there's an 'Où ?' section with a text input field set to 'PUTEAUX (52)' and a 'Rechercher' button. At the bottom, there's a map showing the results of the search, with 619 results corresponding to the search criteria. The map shows a cluster of red pins in the Puteaux area, near Nanterre and Clichy.

Lexique

Quelques définitions :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

CAS : Contrat d'accès aux soins

(Optam : option pratique tarifaire maîtrisée - OptamCo : option pour les chirurgiens/obstétriciens)

Tiers payant :

Disposition particulière prévue à la mise en place du contrat, permettant à l'adhérent et à ses ayants droit de se faire délivrer, sans avance de frais, des produits pharmaceutiques prescrits par ordonnance et pris en charge par la Sécurité sociale ou de ne pas avancer le ticket modérateur pour les dépenses engagées auprès des laboratoires de biologie, des cabinets de radiologie, des auxiliaires médicaux, des centres de soins, et des hôpitaux publics pour les soins externes.

Ticket modérateur :

Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale (MR), avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux

PMSS :

Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité Sociale fixé par décret chaque année en fonction de l'évolution moyenne des salaires.

Médecine conventionnée :

Les tarifs pratiqués par les médecins conventionnés avec l'assurance maladie obligatoire et la base de remboursement de cette dernière varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'exercice (secteur 1 ou secteur 2).

Médecin convention SECTEUR 1 :

Il applique le tarif fixé par la Convention nationale conclue entre l'assurance maladie obligatoire et les représentants syndicaux de la profession (tarif de convention ou tarif opposable). Les dépassements d'honoraires ne sont autorisés qu'en cas de demande particulière du patient, comme par exemple une consultation en dehors des heures habituelles d'ouverture du cabinet du médecin.

Médecin convention SECTEUR 2 :

Il pratique des honoraires libres. Il est autorisé à facturer des dépassements d'honoraires avec « tact & mesure ». Il peut être adhérent au contrat d'accès aux soins (optam/optamco).

Il a obligation d'afficher de manière lisible et visible dans sa salle d'attente son secteur d'activité, ses honoraires et le montant d'au moins 5 prestations les plus couramment pratiquées. Le médecin de secteur 2 doit donner préalablement toutes les informations sur les honoraires qu'ils comptent pratiquer.

Dans tous les cas, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés par l'assurance maladie obligatoire, mais peuvent être pris en charge par l'assurance maladie complémentaire.

Sauf cas particuliers, les professeurs de santé ont l'interdiction de pratiquer des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire et de l'aide médicale d'Etat.