

OFFRE NUANCE SANTÉ NON RESPONSABLE



HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE, A DOMICILE, MATERNITE OU EN UNITES ET ETABLISSEMENTS SPECIALISES ⁽¹⁾

Honoraires médicaux et chirurgicaux, actes techniques et cliniques	adhérents à OPTAM/OPTAM-ACO	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
	non adhérents à l' OPTAM/OPTAM-ACO	100%	100%	110%	120%	140%	160%	180%
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		Frais réels						
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds		Frais réels						
Frais de séjour en secteur conventionné ⁽³⁾		Frais réels						
Frais de séjour en secteur non conventionné ⁽³⁾		100%	100%	110%	120%	140%	160%	180%
Chambre particulière y compris en ambulatoire (max 30 jours /an) ⁽⁴⁾		-	20 € / jour	25 € / jour	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour

SOINS COURANTS

Médecins spécialistes et généralistes - Radiologie - Imagerie - Actes techniques médicaux	adhérents à OPTAM/OPTAM-ACO	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
	non adhérents à l' OPTAM/OPTAM-ACO	100%	100%	110%	120%	140%	160%	180%
Honoraires paramédicaux		100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Analyses et examens de laboratoire		100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Psychologue conventionné au dispositif «Mon soutien psy» ⁽⁵⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments et vaccins pris en charge par le RO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments et vaccins non pris en charge par le RO avec ou sans prescription médicale		-	-	15 € / an	20 € / an	25 € / an	30 € / an	35 € / an
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage		100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Transport		100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%

OPTIQUE⁽⁶⁾

Equipements

Montant maximum de la monture	-				100 €			
- Verres simples + monture	100%	100 €	120 €	150 €	180 €	220 €	260 €	
- Verres complexes + monture	100%	200 €	220 €	250 €	280 €	320 €	360 €	
- Verres très complexes + monture	100%	220 €	240 €	270 €	300 €	340 €	380 €	
- 1 verre simple + 1 verre complexe + monture	100%	150 €	170 €	200 €	230 €	270 €	310 €	
- 1 verre simple + 1 verre très complexe + monture	100%	160 €	180 €	210 €	240 €	280 €	320 €	
- 1 verre complexe + 1 verre très complexe + monture	100%	210 €	230 €	260 €	290 €	330 €	370 €	
Autres prestations optiques	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%	
Lentilles prises en charge ou non par le RO, y compris lentilles jetables, avec prescription médicale ⁽⁷⁾	100%	25 € / an	50 € / an	75 € / an	100 € / an	125 € / an	150 € / an	
Chirurgie réfractive de l'œil y compris implant intraoculaire ⁽⁸⁾	-	-	150 € / an	150 € / an	250 € / an	250 € / an	350 € / an	

OFFRE NUANCE SANTÉ NON RESPONSABLE



DENTAIRE ⁽⁹⁾	Nuance Santé 100	Nuance Santé 120	Nuance Santé 130	Nuance Santé 140	Nuance Santé 160	Nuance Santé 180	Nuance Santé 200
Soins	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Prothèses et inlay-cores	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Inlays, onlays	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Orthodontie	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Forfait dentaire non pris en charge par le RO : prothèses, implantologie, parodontologie et orthodontie ⁽¹⁰⁾	-	-	250€ / an	250€ / an	375€ / an	375€ / an	500€ / an
AUDIOLOGIE ⁽¹¹⁾	Nuance Santé 100	Nuance Santé 120	Nuance Santé 130	Nuance Santé 140	Nuance Santé 160	Nuance Santé 180	Nuance Santé 200
Aides auditives	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Piles, consommables et accessoires	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
PRÉVENTION ET BIEN-ETRE	Nuance Santé 100	Nuance Santé 120	Nuance Santé 130	Nuance Santé 140	Nuance Santé 160	Nuance Santé 180	Nuance Santé 200
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure-podologue, sophrologue, naturopathe, réflexologue, kinésiologue, ergothérapeute, micro kinésithérapeute, hypnothérapeute, psychologue libéral hors dispositif «Mon soutien psy» ⁽¹²⁾	-	-	30€ / séance (max 1 /an)	30€ / séance (max 2 /an)	30€ / séance (max 3 /an)	30€ / séance (max 4 /an)	30€ / séance (max 5 /an)
Cure thermale prise en charge par le RO ⁽¹³⁾	100%	120%	130%	140%	160%	180%	200%
Adhésion à un club de sport	-	-	25€ / an	30€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an
Actes de prévention pris en charge par le RO (arrêté ministériel du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ASSISTANCE ET SERVICES	Nuance Santé 100	Nuance Santé 120	Nuance Santé 130	Nuance Santé 140	Nuance Santé 160	Nuance Santé 180	Nuance Santé 200
Assistance / Téléconsultation / Réseau de soins	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Cette offre ne prend pas en charge les actes 100% santé en Optique, Dentaire, Audiologie et Appareillage sans reste à charge. Ces actes sont remboursés au titre des garanties souscrites

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat.

Lorsque les prestations sont forfaitaires, le remboursement correspond au maximum au montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le TA (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

Les prestations forfaitaires (hors équipements optiques et aides auditives), les plafonds en euros et les limites en jours s'entendent par bénéficiaire et par année d'adhésion, ils se renouvellent à la date anniversaire de la garantie.

LEXIQUE

BR : Base de Remboursement; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux, HLF : Honoraires limites de facturation; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique TArifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-ACO : Option Pratique TArifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité d'Anesthésie-réanimateurs, de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles; RO : Régime Obligatoire; TA : Tarif d'autorité

RENOVIS

(1) Limitation sur l'ensemble du poste hospitalisation à la prise en charge du TM pendant les 60 jours qui suivent l'adhésion sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident

(2) Prévu à l'article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Prise en charge limitée au TM dans les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), les établissements en milieu spécialisé (psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, cure de désintoxication), les unités et centres de soins de longue durée visés à l'art. L. 174-5 du Code de la sécurité sociale et L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (tel que les services de rééducation fonctionnelle, maisons de repos, maison de convalescence, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées).

(4) A l'exception des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), les établissements en milieu spécialisé (psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, cure de désintoxication), les unités et centres de soins de longue durée visés à l'art. L. 174-5 du Code de la sécurité sociale et L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (tel que les services de rééducation fonctionnelle, maisons de repos, maison de convalescence, unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées).

(5) Le remboursement est effectué selon les conditions prévues dans le dispositif «Mon Soutien Psy».

(6) Equipement composé de deux verres et une monture, limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

L'achat de monture, verres et lentilles sur internet peut être pris en charge sur présentation d'une prescription et d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(7) Pour les lentilles prises en charge par le RO seulement, au-delà du forfait, remboursement des lentilles à hauteur du TM

(8) Techniques chirurgicales (notamment l'opération de la myopie, de la presbytie, de l'astigmatisme et de l'hypermétropie) permettant de corriger les défauts visuels.

(9) Plafond annuel dentaire sur l'ensemble des actes du poste hors soins. Au-delà, prise en charge du TM pour les actes pris en charge par le RO

(10) Les actes doivent être présents dans la CCAM ou la NGAP.

(11) La prise en charge des aides auditives est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(12) Pour les professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADELI ou d'une inscription au RPPS ou d'un numéro FINESS.

Pour les professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier de son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifier par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle.

(13) Les frais de transport et d'hébergement ne sont pas pris en charge