

COMPLÉVIE PLÉNITUDE



SOINS COURANTS	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
HONORAIRES MEDICAUX					
. Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	120% BR	150% BR	250% BR
. Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	100% BR	120% BR	150% BR	250% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	120% BR	150% BR	250% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR	120% BR	150% BR	250% BR
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS dans la limite du nombre de séances par année civile prévu à l'article R.165-65 du CSS ou par voie réglementaire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	55% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments (1)					
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	15% BR	15 % BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Panier pharmaceutique (2)	-	/	/	20 €	35 €
Matériel médical					
Gros appareillage (forfait annuel)	100% BR	100% BR	100% BR + 50€	100% BR + 100€	100% BR + 200€
Petit appareillage, orthopédie, orthèse (forfait annuel)	60% BR	100% BR	100% BR + 50€	100% BR + 100€	100% BR + 150€

(1) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents par les pharmaciens d'officine.

(2) Pharmacie non remboursable, forfait annuel par bénéficiaire versé sur présentation d'une ordonnance.

(OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée / OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / FR : Frais Réels / SS : Sécurité Sociale

HOSPITALISATION	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	250% BR
Hospitalisation maison de repos, cure, convalescence et soins palliatifs	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HONORAIRES					
. Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	250% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	100% BR	130% BR	200% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière					
. Limitée à 30 jours/an en chirurgie et en médecine	-	/	55€	60€	70€
. Limitée à 45 jours/an en neuropsychiatrie	-	/	55€	60€	70€
. Limitée à 5 jours/an en maternité	-	/	55€	60€	70€
Frais d'accompagnement (3)	-	/	/	30 €	55 €
Chambre ambulatoire	-	/	/	30 €	30 €
Participation forfaitaire soins couteux	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait patient urgences (pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation)	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR

(3) Prise en charge des frais d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans inscrit au contrat.

(OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée / OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / FR : Frais Réels / SS : Sécurité Sociale

OPTIQUE (4)	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
EQUIPEMENT 100% SANTÉ					
Equipelement (monture + 2 verres)	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente			
Prestation d'adaptation, d'appairage, filtre et supplément optique	60% BR				
EQUIPEMENT LIBRE					
Monture	60% BR	100% BR	60 €	80 €	100 €
Dans le réseau SANTECLAIR					
Verre dans le réseau Santclair, sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santclair	60% BR	Accès aux tarifs négociés	Frais réels sur tous les verres et traitements sauf teintés et photochromie	Frais réels sur tous les verres et traitements sauf teintés et photochromie	Frais réels sur tous les verres et traitements
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hors réseau SANTECLAIR					
Verre simple (par verre)	60% BR	100% BR	50 €	110 €	160 €
Verre complexe, très complexe (par verre)	60% BR	100% BR	120 €	210 €	300 €
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES					
Lentilles remboursées par la SS	60% BR	100% BR	80 €	100 €	110 €
Lentilles non remboursées par la SS	-	/	80 €	100 €	110 €
Chirurgie de l'œil (forfait annuel pour les deux yeux)	-	/	300 €	600 €	600 €



(4) Formules 2 - 3 - 4 : Dans la limite des planchers prévus par la loi de sécurisation de l’emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.

Equipeement optique adulte à partir de 16 ans (monture + 2 verres) : une fois tous les deux ans à l’exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment en cas d’évolution de la vue. Equipeement optique enfant de moins de 16 ans (monture + 2 verres) ramené à une fois par an, et peut-être ramené à six mois pour les enfants de 0 à 6 ans en cas d’une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l’enfant entraînant une perte d’efficacité du verre correcteur à l’exception des cas pour lesquels aucun délai n’est fixé réglementairement pour le renouvellement des verres, notamment en cas d’évolution de la vue. La période de deux ans ou d’un an débute à compter de la dernière facturation d’un équipement ayant fait l’objet d’une prise en charge par l’assurance maladie ou par la Mutuelle. Le remboursement RO et le Ticket Modérateur sont inclus dans le forfait. Le forfait chirurgie de l’œil s’applique uniquement pour la chirurgie non remboursée par la S.S (opération de la myopie, de l’astigmatisme ou de l’hypermétropie), pour les formules 2 - 3 - 4.

DENTAIRE	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
PANIER 100% SANTE					
Soins et prothèses 100% Santé remboursés par la SS, prothèses amovibles, supplément pour prothèses en résine	60% BR	Frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation			
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR				
Réparations	60% BR				
PANIER MAITRISE (5) ou LIBRE					
Prothèses dentaires fixes, amovibles et bridges remboursés par la SS	60% BR	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Prothèses dentaires transitoires	60% BR	100% BR	350% BR	450% BR	550% BR
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Inlay onlay	60% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Soins dentaires	60%/70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Examen bucco-dentaire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS	60%/100% BR	100% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Implants + piliers (forfait annuel)	-	/	300 €	400 €	500 €
Autres prothèses non remboursées par la SS	-	/	50 €	80 €	120 €

(5) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation.

AIDES AUDITIVES (6)	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
EQUIPEMENTS 100% SANTE					
Prothèse auditive	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente			
CLASSE 2 : PANIER LIBRE					
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus)	60% BR	100% BR	100% BR + 300€	100% BR + 400€	100% BR + 550€
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(6) Limité à un appareil par oreille, par période de quatre ans par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, le délai susmentionné s'apprécie à compter de la date de dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par la mutuelle.

Formule 2- 3-4 : Prothèse auditive classe II : limitée à 1700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO.

BIEN-ÊTRE (7)	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture (forfait annuel)	-	/	100 €	120 €	150 €
PREVENTION - AUTRES PRESTATIONS					
Détartrage une fois par an	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés	-	/	150 €	150 €	150 €
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prime naissance ou d'adoption (8)	-	/	300 €	300 €	300 €
Allocation obsèques (8)	-	/	460 €	460 €	460 €
Cures thermales : soins médicaux et paramédicaux	65% BR	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait cure (9)	-	/	/	150 €	200 €
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(7) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel.

(8) Assureur de la garantie UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle).

(9) Forfait annuel versé sur présentation d'une facture d'hébergement acquittée.

SERVICES	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4
Ma mutuelle assistance	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Santéclair	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

MA MUTUELLE ASSISTANCE *

Le service d'assistance et de protection juridique santé inclus dans votre contrat santé

Assuré par Ma Mutuelle Assistance soumise aux dispositions du Code des assurances - 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT CLOUD

Un numéro unique : **0 810 710 020** (0,06 € / minute + prix de l'appel) - Un code d'accès dédié : **1710**

Assistance médicale et hospitalisation

- **Protection Juridique santé**
- **Assistance médicale** 24h/24 et 7j/7
- **Accès à des médecins** 24h/24 et 7j/7
- Organisation du transfert à l'hôpital et retour en ambulance
- **Livraison de médicaments** à domicile en cas d'urgence

Soutien familial et aide à domicile

- **Prise en charge des enfants de moins de 16 ans** en cas d'hospitalisation
- **Aide à domicile** pour les tâches ménagères et la garde des enfants
- **Soutien psychologique** et accompagnement en cas de "baby blues"
- **Prise en charge des animaux domestiques** en cas d'hospitalisation
- **Soutien scolaire à domicile** en cas d'absence prolongée

*Voir conditions sur notre site internet www.complevie.fr

Le réseau de soins partenaire **SANTÉCLAIR** c'est un accès à plusieurs services

► Tarifs préférentiels pour LE PANIER LIBRE en optique, audio et dentaire

- Jusqu'à -45 % sur tous les verres et traitements des 4 verriers partenaires*
- Jusqu'à -20 % sur les montures du panier libre**
- Jusqu'à -35 % moins cher sur les actes en implantologie***
- -35 % en moyenne sur tous les appareils auditifs récents, y compris de classe 1****

► Téléconsultation médicale

- **Deuxième avis médical** : analyse du diagnostic par un médecin expert de la pathologie en 7 jours
- **Géolocalisation des professionnels de santé** partenaires
- **Coaching santé** : nutrition, sommeil et sport
- Et bien d'autres services à découvrir sur www.complevie.fr ou sur l'application mobile **mysantéclair**



* Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (verres de classe B unifocaux et progressifs).

** Montures d'une valeur supérieure à 30 € et allant jusqu'à 100 € : une remise de 10% est effectuée sur le prix affiché. Montures d'une valeur supérieures à 100 € : une remise de 20 % est effectuée sur le prix affiché.

*** Implantologie : jusqu'à 35 % d'économies par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair. Orthodontie : jusqu'à 40 % d'économies par rapport aux prix moyens du semestre d'orthodontie invisible par aligneurs toutes durées de traitement confondues.

**** Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (appareils auditifs de classe II).

Étude disponible sur demande.

Les garanties en euros hors équipement monture et verres et audioprothèses sont par année civile et par bénéficiaire. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (Articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale, décret n° 2019-21 du 11/01/2019).

Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés. Nos remboursements sont effectués dans le cadre du parcours de soins et ne tiennent pas compte des pénalités qui peuvent être appliquées.

Document non contractuel - 12/2024