

COMPLÉVIE ÉQUILIBRE



SOINS COURANTS	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
HONORAIRES MEDICAUX					
. Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	120% BR	250% BR
. Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	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	15% BR	15% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	60% BR	60% BR	60% BR	60% BR	100% BR
Matériel médical					
Gros appareillage (forfait annuel)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 50€	100% BR + 150€
Petit appareillage, orthopédie, orthèse (forfait annuel)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 50€	100% BR + 150€

(1) Hospitalisation délai de carence de 2 mois.

(OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée / **OPTAM CO** : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique / **BR** : Base de remboursement Sécurité Sociale / **FR** : Frais réels / **SS** : Sécurité Sociale

HOSPITALISATION	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% 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	100% BR	120% BR	250% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière					
. Limitée à 10 jours/an en chirurgie et en médecine pour formule 3		/	/	40 €	70 €
. Limitée à 30 jours/an en chirurgie et en médecine pour formule 4					
Délai de carence honoraires, frais de séjour et chambre particulière de 2 mois					
Chambre ambulatoire	-	/	/	/	40 €
Participation forfaitaire soins coûteux	-	/	/	100% FR	100% FR
Forfait patient urgences (pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation)	-	/	/	100% FR	100% FR

(2) 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.

(OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée / **OPTAM CO** : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique / **BR** : Base de remboursement Sécurité Sociale / **FR** : Frais réels / **SS** : Sécurité Sociale

OPTIQUE (3)	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
EQUIPEMENT LIBRE					
Dans le réseau SANTECLAIR					
Verre dans le réseau Santéclair, sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair	60% BR	/	Accès aux tarifs négociés	Accès aux tarifs négociés	Accès aux tarifs négociés
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	/	100% BR	100% BR	100% BR
Hors réseau SANTECLAIR					
Monture	60% BR	60% BR	40 €	60 €	80 €
Verre simple (par verre)	60% BR	60% BR	15 €	25 €	40 €
Verre complexe, très complexe (par verre)	60% BR	60% BR	40 €	60 €	90 €
Bonus optique de 50 € sur les verres pour la formule 2 / 75 € pour la formule 3 / 100 € pour la formule 4 en cas de renouvellement la 3ème année ou +					
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES					
Lentilles remboursées ou non remboursée par la SS	60% BR	60% BR	100% BR	50 €	150 €
Chirurgie de l'œil (forfait annuel pour les deux yeux)	-	/	/	300 €	600 €

(3) Formules 2-3-4 : Equipement 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. Equipement 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 3-4.

DENTAIRE	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
PANIER MAITRISE (4) ou LIBRE					
Prothèses dentaires fixes, amovibles et bridges remboursés par la Sécurité Sociale	60% BR	60% BR	100% BR	200% BR	275% BR
Prothèses dentaires transitoires	60% BR	60% BR	100% BR	200% BR	275% BR
Plafond de remboursement annuel des prothèses dentaires	-	/	500 €	1 000 €	1 400 €
Délai de carence prothèses dentaires de 3 mois					
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR	60% BR	100% BR	150% BR	200% BR

Inlay onlay	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR	150% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Soins dentaires	60/70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Examen bucco-dentaire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS	60%/100% BR	60%/100% BR	100% BR	150% BR	250% BR

(4) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation. Délai de carence de 3 mois.

AIDES AUDITIVES (5)	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
CLASSE 2 : PANIER LIBRE					
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus)	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR + 300€	100% BR + 500€
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(5) 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.

BIEN-ÊTRE	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
Médecine douce (ostéopathe (6), pédicure-podologue, chiropracteur, acupuncteur)	/	/	/	/	25 €/séance - 3 séances/an
PRÉVENTION - AUTRES PRESTATIONS					
Détartrage une fois par an	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae	65% BR	65% BR	65% BR	100% BR	100% BR
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	/	100% BR	100% BR	100% BR

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

SERVICES	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 Non Responsable	Rbst SS + Formule 2 Non Responsable	Rbst SS + Formule 3 Non Responsable	Rbst SS + Formule 4 Non Responsable
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 au 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.

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.

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.

Les équipements 100% santé ne sont pas pris en charge.

Document non contractuel - 12/2024