

# COMPLÉVIE TNS START-UP CARE

| SOINS COURANTS                                                                                                                                                                 | RBST SS | Rbst SS +<br>Formule 1 | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>Formule 4 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>                                                                                                                                                     |         |                        |                        |                        |                        |
| . Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO                                                                                                                       | 70% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 150% BR                |
| . Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO                                                                                                                   | 70% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 130% BR                |
| Auxiliaires médicaux                                                                                                                                                           | 60% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 150% BR                |
| . Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO                                                                                     | 70% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% 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                | 130% BR                |
| Analyses et examens de laboratoire                                                                                                                                             | 60% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| Séances d'accompagnement psychologiques 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                |
| <b>Médicaments (1)</b>                                                                                                                                                         |         |                        |                        |                        |                        |
| 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  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| Produits prestations (LPPR)                                                                                                                                                    | 60% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| <b>Matériel médical</b>                                                                                                                                                        |         |                        |                        |                        |                        |
| Gros appareillage, autres prothèses                                                                                                                                            | 100% BR | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| Petit appareillage, orthopédie, orthèse (forfait annuel)                                                                                                                       | 60% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100 €                  | 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.

(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 +<br>Formule 1 | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>Formule 4 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies                 | 80% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| Hospitalisation maison de repos, cure, convalescence et soins palliatifs                  | 80% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| <b>HONORAIRES</b>                                                                         |         |                        |                        |                        |                        |
| . Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO                       | 80% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 150% BR                | 300% 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                                       | -       | /                      | /                      | 40€                    | 80€                    |
| . Limitée à 45 jours/an en neuropsychiatrie                                               |         |                        |                        | 40€                    | 80€                    |
| . Limitée à 5 jours/an en maternité                                                       |         |                        |                        | 40€                    | 80€                    |
| Frais d'accompagnement (3)                                                                | -       | /                      | /                      | 30 €                   | 30 €                   |
| Chambre ambulatoire                                                                       | -       | /                      | /                      | 40 €                   | 80 €                   |
| Participation forfaitaire soins coûteux                                                   | -       | 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                 |

(2) Prise en charge des frais d'accompagnant 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 (3)                                                        | RBST SS | Rbst SS +<br>Formule 1                               | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>Formule 4 |
|--------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| EQUIPEMENT 100% SANTE*                                             |         |                                                      |                        |                        |                        |
| Equipement (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                                              | 40 €                   | 50 €                   | 100 €                  |
| Verre simple (par verre)                                           | 60% BR  | 100% BR                                              | 30 €                   | 40 €                   | 80 €                   |
| Verre complexe, très complexe (par verre)                          | 60% BR  | 100% BR                                              | 80 €                   | 80 €                   | 100 €                  |
| 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 (forfait annuel)                   | 60% BR  | 100% BR                                              | 100% BR                | 100 €                  | 150 €                  |

(3) 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 €. 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).

| DENTAIRE                                                                                                     | RBST SS | Rbst SS +<br>Formule 1                                           | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>Formule 4 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>PANIER 100% SANTE *</b>                                                                                   |         |                                                                  |                        |                        |                        |
| 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 (4) ou LIBRE                                          |            |         |         |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|---------|---------|---------|---------|
| Prothèses dentaires fixes, amovibles et bridges remboursées par la SS | 60% BR     | 100% BR | 150% BR | 250% BR | 400% BR |
| Prothèses dentaires transitoires                                      | 60% BR     | 100% BR | 150% BR | 250% BR | 400% BR |
| Inlay-core avec ou sans clavette                                      | 60% BR     | 100% BR | 150% BR | 250% BR | 400% BR |
| Inlay onlay                                                           | 60% BR     | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES                                          |            |         |         |         |         |
| Soins dentaires                                                       | 60/70% BR  | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Examen bucco-dentaire                                                 | 60% BR     | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Orthodontie remboursée par la SS                                      | 60/100% BR | 100% BR | 100% BR | 180% BR | 250% BR |
| Autres prothèses dentaires - Implants non remboursées par la SS       | -          | /       | /       | 200 €   | 400 €   |

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

| AIDES AUDITIVES (5)                                        | RBST SS | Rbst SS +<br>Formule 1                               | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>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                | 100% BR                | 100% BR                |
| 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                |

(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.  
Prothèse auditive classe II : limitée à 1700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO.

| BIEN-ÊTRE (6)                                                           | RBST SS | Rbst SS +<br>Formule 1 | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>Formule 4 |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture (forfait annuel)     | -       | /                      | 50 €                   | 75 €                   | 150 €                  |
| PREVENTION - 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  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| Cures thermales : soins médicaux et paramédicaux                        | 65% BR  | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR                |
| Fonds social                                                            | -       | Oui                    | Oui                    | Oui                    | Oui                    |
| Soins à l'étranger                                                      | Divers  | 100% BR                | 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 +<br>Formule 1 | Rbst SS +<br>Formule 2 | Rbst SS +<br>Formule 3 | Rbst SS +<br>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](http://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 I\*\*\*\*

► 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](http://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.

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).

Les garanties en euros sont par année civile et par bénéficiaires. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

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.

Cotisation calculée par tranche d'âge de 5 ans.

Document non contractuel - 12/2024- 1ST1-1ST2-1ST3-1ST4 - LF