

Tableau de garanties TNS santé VDI



Montant des prestations, en complément de la Sécurité sociale et de tout autre organisme (sauf indications contraires), dans la limite des frais engagés

	+ÉCONOMIQUE	+ÉQUILIBRÉ	+COMPLET
> SOINS COURANTS (auprès d'un professionnel conventionné ou non conventionné)			
Honoraires médicaux			
- Généraliste			
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	TM	60 % BR
Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	TM	40 % BR
- Spécialiste			
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	90 % BR	120 % BR
Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	70 % BR	80 % BR
- Actes Techniques Médicaux réalisés par un professionnel			
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	100 % BR	125 % BR
Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	80 % BR	100 % BR
- Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel			
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	TM	80 % BR
Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	TM	TM	60 % BR
Honoraires paramédicaux			
Analyses et examens de laboratoire	TM	TM	TM
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	100 % BR	400 % BR	500 % BR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (2))	TM	TM	TM
Médicaments			
Médicaments remboursés à 65%	TM	TM	TM
Médicaments remboursés à 30 %	TM	TM	TM
Médicaments remboursés à 15%	-	TM	TM
> HOSPITALISATION En Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Psychiatrie - hors Chirurgie esthétique			
Frais de Séjour en établissement conventionné	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Honoraires adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	150% BR - SS	125 % BR	240 % BR - SS
Honoraires non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (1)	130% BR – SS	100 % BR	220 % BR – SS
Forfait journalier hospitalier (3) - sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière (4) - par nuitée	20 €	50 €	60 €
Chambre particulière (4) - par journée en hospitalisation ambulatoire	8 €	20 €	24 €
> DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires 100% Santé* - A compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les prothèses amovibles	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins			
Soins	TM	TM	TM
Inlay / Onlay	30 €	100 €	125 €
Parodontologie non remboursée - par an et par bénéficiaire	-	100 €	170 €
Orthodontie (5)			
Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	100 €	300 €	350 €
Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire, limité à 4 semestres	-	300 €	350 €
Plafond global dentaire (pour les prothèses autres que 100% Santé*, l'implantologie et les prothèses transitoires non remboursées par la SS) - Plafond par an et par bénéficiaire	760 €	1240 €	1480 €
Prothèses dentaires autres que soins et prothèses 100% Santé*			
Prothèses dentaires (hors Inlay Core) (5)	140 €	235 €	280 €
Supplément pour prothèses dentaires sur dents visibles: incisives, canines et premières prémolaires (hors Inlay Core) (5)	45 €	75 €	90 €
Inlay Core	120 € / acte	125 €	150 €
Prothèses transitoires non remboursées - par an et par bénéficiaire	-	235 €	280 €
Implantologie			
Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire - par implant et par bénéficiaire	-	-	310 €
> EQUIPEMENT OPTIQUE : 1 monture + 2 verres (6)			
Équipement 100% Santé* (classe A)**	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100% Santé* (Classe B)** - DANS LE RÉSEAU KALIXIA (7) - Tarifs négociés et reste à payer minoré			
Par monture de lunettes	45 €	95 €	100€ (RO inclus)
Par verre simple*** - par bénéficiaire dont l'âge est ≥16 ans	40 €	70 €	100 % DE
Par verre complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est ≥16 ans	100 €	145 €	100 % DE
Par verre très complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est ≥16 ans	125 €	200 €	100 % DE
Par verre simple*** - par bénéficiaire dont l'âge est <16 ans	45 €	70 €	100 % DE
Par verre complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est <16 ans	105 €	150 €	100 % DE
Par verre très complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est <16 ans	105 €	150 €	100 % DE
Équipement autre que 100% Santé* (Classe B)** - HORS RÉSEAU KALIXIA (7)			
Par monture de lunettes	45 €	65 €	80 €
Par verre simple*** - par bénéficiaire dont l'âge est ≥16 ans	40 €	50 €	55 €
Par verre complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est ≥16 ans	100 €	105 €	110 €
Par verre très complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est ≥16 ans	125 €	140 €	160 €
Par verre simple*** - par bénéficiaire dont l'âge est <16 ans	45 €	50 €	60 €
Par verre complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est <16 ans	105 €	105 €	110 €
Par verre très complexe***- par bénéficiaire dont l'âge est <16 ans	105 €	105 €	110 €
Prestation d'adaptation des verres par l'opticien	TM	TM	TM

Tableau de garanties TNS santé VDI



Montant des prestations, en complément de la Sécurité sociale et de tout autre organisme (sauf indications contraires), dans la limite des frais engagés

	+ÉCONOMIQUE	+ÉQUILIBRÉ	+COMPLET
> EQUIPEMENT OPTIQUE : 1 monture + 2 verres (6)			
Lentilles			
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire DANS LE RÉSEAU KALIXIA (7)	100 €	100 €	130 €
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire HORS RÉSEAU KALIXIA (7)	100 €	70 €	90 €
Chirurgie optique			
Chirurgie optique réfractive - par œil	200 €	350 €	400 €
Implants multifocaux - par œil	100 €	200 €	250 €
> AIDE AUDITIVE			
> AIDE AUDITIVE (8) par oreille - jusqu'au 31/12/2020			
Aides auditives de classe I ou II** par oreille - DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré			
Sur offre Prim' Audio	100% DE	100% DE	100% DE
Autres aides auditives (hors offre Prim Audio)	300 €	600 €	700 €
Aides auditives de classe I et II** par oreille - HORS RÉSEAU KALIXIA	200 €	400 €	500 €
> AIDE AUDITIVE ou "EQUIPEMENT" (8) par oreille - renouvellement par appareil tous les 4 ans à compter du 01/01/2021			
Equipements 100% Santé* (Classe I**)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100% Santé (Classe II**) - DANS LE RÉSEAU KALIXIA			
Bénéficiaire à compter de 21 ans	300 €	600 €	700 €
Bénéficiaire jusqu'au 21ème anniversaire ou atteint de cécité****	300 €	600 €	700 €
Équipement autre que 100% Santé (Classe II**) - HORS RÉSEAU KALIXIA			
Bénéficiaire à compter de 21 ans	200 €	400 €	500 €
Bénéficiaire jusqu'au 21ème anniversaire ou atteint de cécité****	200 €	400 €	500 €
Accessoires et fournitures	TM	TM	TM
> PACK "BIEN-ÊTRE ET BIEN-VIEILLIR"			
MONTANT DU FORFAIT GLOBAL ANNUEL (par an et par bénéficiaire)	-	150 €	200 €
HOSPITALISATION - par an et par bénéficiaire	-	40 €	50 €
Lit d'accompagnant - Bénéficiaire de moins de 14 ans ou de plus de 70 ans			
MÉDECINE ADDITIONNELLE ET DE PRÉVENTION - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par ans	-	100 €	100 €
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, tabacologue, psychologue, psychomotricien, diététicien, pédicure-podologue (sur présentation d'une facture originale établie par un professionnel)			
PHARMACIE - par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée	-	110 €	130 €
Médicaments ou pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale			
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale			
Contraception non remboursée par la Sécurité sociale			
PRÉVENTION - par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée	-	70 €	70 €
Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire			
Aptitude à la pratique d'un sport			
CURE THERMALE - forfait annuel, par an et par bénéficiaire	-	100 €	150 €
Cures thermales (honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal)			

* Dispositif 100% Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance

** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales du contrat.

*** Y compris le remboursement de la Sécurité Sociale. Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature Sécurité sociale.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L174-6 du Code de la Sécurité sociale et à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie (TO 90) et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

(6) Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans (hors situation médicale particulière pour les verres). Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales du contrat.

(7) Dans le cadre du RÉSEAU OPTIQUE KALIXIA, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

DE : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale

BR : Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale

BR - SS : Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale

RO : Régime obligatoire (Sécurité sociale)

TM : Ticket modérateur. Part des dépenses de santé restant à la charge de l'assuré après le remboursement de la Sécurité sociale sur la base de remboursement