



**QUADRIVIUM**  
L'ASSUREUR DE LA VENTE DIRECTE

via  
**+Simple.fr**  
ASSURANCES

## Grille des Garanties

REMBOURSEMENTS <i>Dans la limite des frais engagés en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire)</i>	+ÉCONOMIQUE		+ÉQUILIBRÉ		+COMPLET	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE OU PSYCHIATRIQUE OU OBSTÉTRIQUE (hors chirurgie esthétique)</b>						
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de Séjour	100 % DE	TM	100 % DE	TM	100 % DE	TM
<b>Honoraires déclarés à la Sécurité sociale :</b>						
- dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	150% BR - SS		125 % BR		240 % BR - SS	
- hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	130% BR – SS		100 % BR		220 % BR – SS 200 % BR - SS en 2017	
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire	
Chambre particulière de nuit non remboursée par la Sécurité sociale (2)	20 € / nuitée		50 € / nuitée		60 € / nuitée	
Chambre particulière de jour non remboursée par la Sécurité sociale (2)	8,00 €		20,00 €		24,00 €	
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	
<b>Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) :</b>						
- dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM		100 % BR		125 % BR	
- hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM		80 % BR		100 % BR	
Imagerie médicale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM		TM		80 % BR	
Imagerie médicale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM		TM		60 % BR	
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires	TM		TM		TM	
Inlay / Onlay	30,00 €		100,00 €		125,00 €	
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (/ an / bénéficiaire)	-		100,00 €		170,00 €	
<b>Orthodontie :</b>						
- remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 (3)	100 € / semestre		300 € / semestre		350 € / semestre	
- non remboursée par la Sécurité sociale, sur avis du chirurgien-dentiste consultant, sur la base d'un TO 90 (3)	-		300 € / semestre		350 € / semestre	
<b>Prothèses dentaires :</b>						
	Dans la limite de 760 € / an /bénéficiaire (4)		Dans la limite de 1 240 € / an/ bénéficiaire (4)		Dans la limite de 1 480 € / an / bénéficiaire (4)	
- remboursées par la Sécurité sociale, hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne (3)	140,00 €		235,00 €		280,00 €	
- Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) pour les prothèses remboursées, sur la base d'une prothèse de type couronne (3)	45,00 €		75,00 €		90,00 €	
- Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale	-		235,00 €		280,00 €	
- Inlay Core remboursé par la Sécurité sociale	120 € / acte		125,00 €		150,00 €	
- Implantologie (scanner pose de l'implant, pilier implantaire)	-		-		310 € / implant	
<b>OPTIQUE – PROTHÈSE (5)</b>						
	Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans	Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans	Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans
<b>Équipement verres – monture - Un équipement (1 monture, 2 verres) tous les 2 ans (5)</b>						
<b>Dans le réseau optique avec Tiers Payant :</b>	Une économie moyenne de 125 € dans le réseau pour l'achat d'une paire de lunettes (avec tiers payant)					
- Monture de lunettes	45,00 €		95,00 €		110,00 €	
- 1 verre simple	40,00 €	45,00 €	70,00 €	70,00 €	100 % DE (6)	100 % DE (6)
- Bonus : remboursement majoré des verres simples si 2 ans consécutifs sans consommation	-		100 % DE (6)		100 % DE (6)	
- 1 verre complexe (7)	100,00 €	105,00 €	145,00 €	150,00 €	100 % DE (6)	100 % DE (6)
- 1 verre très complexe (7)	125,00 €		200,00 €		100 % DE (6)	

- Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100,00 €	100,00 €	130,00 €
<b>Hors du réseau optique ou hors Tiers Payant</b>			
- Monture de lunettes	45,00 €	65,00 €	80,00 €
- 1 verre simple	40,00 €	45,00 €	50,00 €
- 1 verre complexe (7)	100,00 €	105,00 €	110,00 €
- 1 verre très complexe (7)	125,00 €	140,00 €	160,00 €
- Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100,00 €	70,00 €	90,00 €
<b>Autres garanties optique</b>			
Chirurgie optique réfractive	200 € / œil	350 € / œil	400 € / œil
Implants multifocaux	100 € / œil	200 € / œil	250 € / œil
<b>Autres prothèses</b>			
Appareillage et prothèses médicales	100 % BR	400 % BR	500 % BR
<b>Dans le réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale (11)</b>	Une économie moyenne de 500 € dans le réseau pour l'achat d'un équipement auditif pour les 2 oreilles (avec tiers payant)		
- Sur offre Prim' Audio	100 % DE	100 % DE	100 % DE
- Sur les autres appareils	300 € / an / bénéficiaire / oreille	600 € / an / bénéficiaire / oreille	700 € / an / bénéficiaire / oreille
- Hors du réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale	200 € / an / bénéficiaire / oreille	400 € / an / bénéficiaire / oreille	500 € / an / bénéficiaire / oreille
<b>SOINS DE VILLE</b>			
<b>Consultations / visites de :</b>			
- généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM	TM	60 % BR
- généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM	TM	40 % BR
- spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM	90 % BR	120 % BR
- spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	TM	70 % BR	80 % BR
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes)	TM	TM	TM
Analyses - Actes de biologie	TM	TM	TM
<b>Pharmacie :</b>			
- remboursée à 65% par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
- remboursée à 30% par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
- remboursée à 15 % par la Sécurité sociale	-	TM	TM
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport	-	-	-
<b>PRÉVENTION</b>			
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (8)	TM	TM	TM
Sevrage tabagique sur prescription médicale et sur facture	-	-	-
<b>PACK BIEN-ÊTRE</b>			
MONTANT DU FORFAIT GLOBAL ANNUEL (par bénéficiaire)	-	150,00 €	200,00 €
<b>Hospitalisation</b>	-	40,00 €	50,00 €
Lit d'accompagnant (moins de 14 ans ou plus de 70 ans) (2)	-	-	-
<b>Médecine alternative (9)</b>	-	100,00 €	100,00 €
Spécialités médicales non remboursées Sécurité sociale : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue	-	-	-
<b>Pharmacie</b>	-	110,00 €	130,00 €
Médicaments ou pharmacie prescrite, non remboursés par la Sécurité sociale (9)	-	-	-
Vaccins préventifs (grippe, voyages) non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	-
Forfait contraception (10)	-	-	-
<b>Prévention</b>	-	70,00 €	70,00 €
Sevrage tabagique sur prescription médicale et sur facture	-	-	-
Remboursement du certificat médical non pris en charge Sécurité sociale pour la pratique d'un sport (à hauteur d'une consultation de généraliste conventionné de secteur 1)	-	-	-

<b>Cure thermale</b>	-	100,00 €	150,00 €
CURE THERMALE en France remboursée par la Sécurité sociale Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport	-	-	-

Les prestations, ou limites, annuelles ou semestrielles s'entendent par année ou trimestre civil sauf mention contraire.

- (1) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent le contrat d'accès aux soins (CAS), l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.
- (2) Limitation de la prise en charge à 90 jours par an en établissements spécialisés (psychiatrie). Pour la chambre particulière de jour, il s'agit d'une chambre pour une chirurgie et / ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
- (3) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base des codifications de la Sécurité sociale indiquées entre parenthèses pour l'orthodontie 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.
- (4) Les limitations annuelles pour la prothèse dentaire s'entendent y compris pour les suppléments dents visibles et l'implantologie. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM est assurée.
- (5) Les prestations hors réseau et dans le réseau ne sont pas cumulatives. Un seul des forfaits peut être utilisé dans les limites précisées. Pour les adultes, un équipement tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les mineurs, un équipement annuel. Les délais mentionnés ci-dessus débutent à partir de la date d'achat de l'équipement.
- (6) Dans le cadre du réseau optique, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.
- (7) Verres adultes complexes correspondent aux verres à dioptrie > 6 en valeur absolue, soit aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180. Verres adultes très complexes correspondent aux codes suivants : 2245384, 2295198, 2202239, 2252042. Verres enfants complexes correspondent aux codes suivants : 2243540, 2297441, 2243304, 2291088, 2273854, 2248320, 2283953, 2219381, 2238941, 2268385, 2245036, 2206800, 2259245, 2264045, 2240671, 2282221. Verres enfants très complexes : 2238792, 2202452, 2234239, 2259660.
- (8) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale
- (9) Sur facture détaillée, hors sevrage tabagique qui fait l'objet d'une prise en charge spécifique
- (10) Remboursement sur facture des achats effectués en pharmacie et faisant partie de la liste suivante : pilule contraceptive, patch contraceptif, anneau vaginal, cape cervicale, diaphragme, préservatif masculin et féminin.
- (11) Pour les populations de moins de 20 ans ou atteintes de cécité, les audioprothésistes Kalivia s'engagent à contenir leurs prix afin d'assurer un reste à charge nul pour l'assuré

Frais couverts	Glossaire
Les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au TM. La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité sociale.	<p>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 BR : Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale</p> <p>DE : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>SS : Sécurité sociale</p>