



# Assurance Santé TNS

Gérant Majoritaire + Santé

## 5 niveaux de garanties

Taux exprimés en pourcentage de la Base de remboursement du Régime Obligatoire ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire dans la limite des frais réellement engagés.

Garanties	Niveau 1 Economique	Niveau 2 Essentiel
<b>Frais Hospitaliers</b>		
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	100%	100% FR (Secteur conventionné) et 90 % FR (Secteur non-conventionné)
- Forfait journalier	100% FR	100% FR
- Chambre particulière Secteur Conventionné	100% FR	100% FR
- Chambre particulière Secteur non-Conventionné	1% PMSS/jour	1,5% PMSS/jour
- Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 18 ans, maximum 30 jours par année d'affiliation	9,25 €/jour	9,25 €/jour
Etablissement de convalescence, de soins, de repos ou assimilés	100% pendant 30 jours maximum	100% pendant 60 jours maximum
<b>Frais médicaux (en parcours de soin*)</b>		
Consultations, visites, analyses, auxiliaires médicaux, radiologie	100%	150%
<b>Forfait Ostéodensitométrie (1)</b>	néant	3% PMSS
<b>Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale</b>	100%	100%
<b>Vaccins (fièvre jaune, grippe...) (1)</b>	néant	1,5% PMSS
<b>Appareillage, appareils auditifs, orthopédie</b>	100%	100%
<b>Transport</b>	100%	100%
<b>Forfait Médecine Naturelle (1)</b> (acupuncture, chiropractie, ostéopathie)	néant	50 €
<b>Frais dentaires</b>		
Soins dentaires	100%	150%
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale (2)	néant	200%
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (2) (avec cotation)	néant	100%
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (2)	100%	270%
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale (2) (avec cotation)	néant	200%
Forfait implants dentaires et parodontologie (1)	néant	250 €
<b>Frais d'optique</b>		
- Verres + monture pris en charge par la Sécurité sociale	monture : 1,5% PMSS par année d'affiliation et par bénéficiaire verres : 100%	Limité par année d'affiliation et par bénéficiaire à : 8% PMSS
- Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (1)	1,5% PMSS	4% PMSS
- Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale et lentilles jetables (1)	néant	4% PMSS
- Opération au laser de la myopie (1)	néant	15% PMSS
<b>Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Forfait (1)</b>	8% PMSS	14% PMSS
<b>Maternité</b>		
- Forfait amniocentèse, procréation (1)	néant	5% PMSS
- Forfait naissance, adoption	9% PMSS	11% PMSS
- Chambre particulière	1% PMSS/jour	1,5% PMSS/jour

**Votre contrat est responsable :** les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les "contrats responsables". Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 seront au moins remboursés au ticket modérateur.

\* Conformément à la loi du 13/08/2004 :

Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité Sociale.

### Comprendre

**Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/08 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat**

- 0,50 € / boîte de médicament
- 0,50 € / acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire
- 1 € / consultation, visite ou actes réalisés par un médecin, examens radiologiques, analyses

## 5 niveaux de garanties

	Niveau 3 Confort	Niveau 4 Prestige	Niveau 5 Sérénité	Comprendre Avec APRIL Assurances
	100% FR (Secteur conventionné) et 90 % FR (Secteur non-conventionné)	100% FR (Secteur conventionné) et 90 % FR (Secteur non-conventionné)	100% FR (Secteur conventionné) et 90 % FR (Secteur non-conventionné)	
	100% FR	100% FR	100% FR	
	100% FR	100% FR	100% FR	
	2% PMSS/jour	2,5% PMSS/jour	3% PMSS/jour	<b>PASS</b> = Plafond Annuel de la Sécurité sociale.
	13,23 €/jour	18,49 €/jour	28,05 €/jour	<b>PMSS</b> = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.
	100% pendant 90 jours maximum	100% pendant 180 jours maximum	100% sans limitation	<b>FR (Frais Réels)</b> = Remboursement intégral des dépenses de santé.
	200%	370%	470%	<b>TM (Ticket Modérateur)</b> = Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et la part prise en charge par le régime obligatoire. Dans le cas des médicaments ayant un équivalent générique, la base de remboursement correspond au Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Dans le cas des médicaments pris en charge par la Sécurité sociale et n'ayant pas de générique, la base de remboursement correspond au tarif.
	3% PMSS	3% PMSS	3% PMSS	
	100%	100%	100%	
	1,5% PMSS	1,5% PMSS	1,5% PMSS	
	200%	370%	470%	<b>Base de remboursement</b> = Tarif de base déterminé par l'Assurance Maladie française comme référence pour le calcul des remboursements (le montant remboursé par la Sécurité sociale résulte de l'application d'un taux de remboursement sur ce tarif de base). Ce tarif de base peut selon les actes être désigné par l'Assurance Maladie sous les termes <b>TA, TC, TFR ou TR</b> .
	100%	370%	470%	
	75 €	100 €	125 €	<b>Parodontologie</b> = Traitement de la gencive contre le déchaussement des dents et les maladies gingivales.
	200%	370%	470%	<b>Ostéodensitométrie</b> = Examen permettant de mesurer la masse osseuse et de préparer un traitement contre l'ostéoporose.
	250%	300%	350%	<b>Ostéoporose</b> = Maladie dégénérative du tissu osseux, provoquant un affaiblissement des os et augmentant le risque de fracture.
	150%	150%	200%	<b>Opération au laser de la myopie</b> = Opération de la cornée permettant au patient de retrouver une vue normale.
	370%	440%	500%	
	300%	370%	440%	
	350 €	400 €	450 €	
	Limité par année d'affiliation et par bénéficiaire à : 12% PMSS	Limité par année d'affiliation et par bénéficiaire à : 16% PMSS	Limité par année d'affiliation et par bénéficiaire à : 20% PMSS	
	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS	
	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS	
	20% PMSS	25% PMSS	30% PMSS	
	20% PMSS	30% PMSS	30% PMSS	
	5% PMSS	8% PMSS	8% PMSS	
	13% PMSS	18% PMSS	18% PMSS	
	2% PMSS/jour	2,5% PMSS/jour	3% PMSS/jour	

(1) Forfait valable une fois, par Assuré et par année d'affiliation.

(2) Le cumul de ces quatre postes est plafonné à 2 700 € par Assuré et par année d'affiliation.