



AG2R LA MONDIALE

**ANNEXE N° 1
A LA NOTICE D'INFORMATION SANTE**

**SISTM 50
Ensemble du personnel
Contrat n° 0LQ4510M**

Date d'effet : 01/01/2018

NIVEAU DE GARANTIES
Au 01/01/2018

Le niveau des prestations défini ci-dessous s'entend y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
	CONVENTIONNE NON CONVENTIONNE
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
Frais de séjour	200 % BR
Forfait hospitalier engagé	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM : 220 % BR Non adhérents DPTM : 200 % BR
Chambre particulière	100 € par jour
Chambre particulière (ambulatoire)	30 € par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 12 ans (sur présentation d'un justificatif)	60 € par jour
Transport remboursé SS	
Transport	100 % BR
Actes médicaux	
Généralistes (Consultations et visites) Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	220 % BR 200 % BR
Spécialistes (Consultations et visites) Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	220 % BR 200 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM) Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	220 % BR 200 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE) Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	220 % BR 200 % BR
Auxiliaires médicaux	200 % BR
Analyses	200 % BR

HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
	CONVENTIONNE NON CONVENTIONNE
Actes médicaux non remboursés SS	
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 500 € par œil, par année civile et par bénéficiaire
Pharmacie remboursée SS	
Pharmacie	100 % BR
Pharmacie non remboursée SS	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (1)	Crédit de 50 € par année civile et par bénéficiaire
Sevrage tabagique	Crédit de 120 € par année civile et par bénéficiaire
Contraception prescrite (2)	Crédit de 75 € par année civile et par bénéficiaire
Appareillages remboursés SS	
Prothèses auditives	100 % BR + Crédit de 800 € par année civile et par bénéficiaire
Orthopédie	150 % BR + Crédit de 250 € par année civile et par bénéficiaire
Prothèses externes liées au traitement du cancer	150 % BR + Crédit de 400 € par année civile et par bénéficiaire
<p>(1) Antiamarile (fièvre jaune) / Encéphalite à tiques / Encéphalite japonaise / Hépatite A / Méningite à méningocoques (cérébro-spinale) / Rage / Typhoïde / Médicaments de lutte contre le paludisme.</p> <p>(2) Pilule ; contraception d'urgence avec facture et sans prescription : pilule du lendemain.</p>	
SOINS, PROTHESES DENTAIRES ET ORTHODONTIE	
Dentaire remboursé SS	
Soins dentaires (à l'exception des inlays simples et des onlays)	200 % BR
Inlays simples, onlays	250 % BR
Prothèses dentaires	600 % BR
Prothèses dentaires – dents visibles	Crédit de 2 % PMSS par année civile et par bénéficiaire
Inlays cores et inlays à clavettes	600 % BR
Orthodontie	500 % BR
Dentaire non remboursé SS	
Parodontologie (à l'exclusion d'actes réalisés dans le cadre de traitements implantaires, prothétiques ou endodontiques)	Crédit de 500 € par année civile et par bénéficiaire
Prothèses dentaires (1)	Crédit de 500 € par année civile et par bénéficiaire
Implants dentaires (2)	600 € par implant dans la limite de 3 implants par année civile et par bénéficiaire
Orthodontie	Crédit de 900 € par année civile et par bénéficiaire
<p>(1) La garantie « Prothèses dentaires non remboursées SS » comprend les actes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel. - Prothèses supra-implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171. - Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, et les piliers de bridge à recouvrement partiel. <p>(2) La garantie « Implants dentaires non remboursés SS » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).</p>	

EQUIPEMENT OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Lunettes Adulte (Monture + 2 Verres) (*)	Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verres (dont 150 € maximum pour la monture)	
Lunettes Enfant (Monture + 2 Verres) (*)	Montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verres (dont 150 € maximum pour la monture)	
Lentilles acceptées ou refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 350 € par année civile et par bénéficiaire (1)	
<p>(1) A l'épuisement du crédit, les lentilles acceptées par la SS seront remboursées à hauteur de 100 % BR.</p> <p>(*) Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement couvre les frais engagés par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement optique composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs, ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.</p> <p>Ces périodes de prise en charge débutent à la date d'acquisition de l'équipement. Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique peut être remboursé est identique.</p> <p>La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.</p>		

Classe de défaut visuel	Défaut visuel		Hors réseau	
	Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)	Verre simple foyer	Verre progressif
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	70 €	200 €
Classe 2	De 0 à 2	De 2.25 à 4	105 €	250 €
	De 2.25 à 4	Inférieur ou égal à 2		
Classe 3	De 2.25 à 4	De 2.25 à 4	135 €	265 €
	De 4.25 à 6	Inférieur ou égal à 4		
Classe 4	De 6.25 à 8	Inférieur ou égal à 4	150 €	300 €
	De 0 à 8	Supérieur ou égal à 4.25		
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous cylindres	200 €	325 €*

Dans le réseau ITELIS : 100 % des FR, dans la limite des remboursements minimums et maximums prévus par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 et par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014

(*) Le verre progressif classe 5 est limité à 300 euros pour les mineurs.

AUTRES GARANTIES	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
	CONVENTIONNE NON CONVENTIONNE
Cure thermique remboursée SS	
Frais de traitement et honoraires	100 % BR + Crédit de 500 € par année civile et par bénéficiaire
Frais de voyage et hébergement	
Maternité ou adoption	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (1)	300 €
Dépendance	
Participation à l'acquisition d'un véhicule pour personne handicapée physique	1000 €
Consultations non remboursées par la SS	
Microkinésithérapeutes, chiropracteurs, ostéopathes (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	55 € par séance dans la limite de 4 séances par année civile et par bénéficiaire
Diététiciens (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	Crédit de 75 € par année civile et par bénéficiaire
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	
Prise en charge des actes de prévention suivants : - Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans - Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum - Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans - Dépistage de l'hépatite B - Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale b) Audiométrie tonale avec tympanométrie c) Audiométrie vocale dans le bruit d) Audiométrie tonale et vocale e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie - Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans - Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges b) Coqueluche : avant 14 ans c) Hépatite B : avant 14 ans d) BCG : avant 6 ans e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois	100 % BR
Garantie Assistance	FORMULE 2 - Protocole n° 922135

(1) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

ABREVIATIONS :

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

FR : Frais réels engagés par l'assuré

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS)

DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS / OPTAM / OPTAM-CO)

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro