

Exemples de Remboursement 2022 ¹ - Régime Alsace-Moselle

MY PROFIL'R - SENIOR FORMULE 4


Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
OPTIQUE						
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	<i>Non connu</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Selon les frais engagés maxi. 300 €</i>	<i>Non connu</i>
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex opération corrective de la myopie</i>	<i>Non connu</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Selon les frais engagés et dans la limite de 500 €/œil</i>	<i>Non connu</i>
AIDES AUDITIVES						
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	<i>950 €</i>	<i>400 €</i>	<i>240 €</i>	<i>120 €</i>	<i>590 €</i>	<i>0 €</i>
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	<i>1 476 €</i>	<i>400 €</i>	<i>240 €</i>	<i>120 €</i>	<i>840 €</i>	<i>276 €</i>

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

PRESTATIONS GARANTIES	SENIOR FORMULE 1	SENIOR FORMULE 2	SENIOR FORMULE 3	SENIOR FORMULE 4
DENTAIRE⁽¹⁾				
Soins et prothèses : trois paniers de soins				
Soins et prothèses 100% SANTÉ				
Panier 100% SANTÉ tels que définis réglementairement 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Soins				
Soins des paniers modéré et libre	120 % BR - SS	120 % BR - SS	150 % BR - SS	180 % BR - SS
Inlays-onlays des paniers modéré et libre	150 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS
Prothèses				
Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable.				
Prothèses fixes, inlay-core sur dents visibles ⁽²⁾ ou appareils dentaires amovibles des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	250 % BR - SS	250 % BR - SS	350 % BR - SS	450 % BR - SS
Prothèses fixes, inlay-core sur dents non visibles ⁽²⁾ des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	250 % BR - SS	350 % BR - SS
Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, aucun remboursement.				
Prothèses non prises en charge par la SS ⁽³⁾	100 €	100 €	200 €	300 €
Plafond de remboursement dentaire 1 ^{re} année ⁽⁴⁾ : prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS	500 €	500 €	700 €	800 €
Plafond de remboursement dentaire 2 ^e année et suivantes ⁽⁴⁾ : prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS	800 €	800 €	1000 €	1200 €
Autres dispositifs dentaires				
Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable.				
Orthodontie prise en charge par la SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	320 % BR - SS	450 % BR - SS
Garanties supplémentaires à compter de la 2^e année d'adhésion du bénéficiaire				
Orthodontie non prise en charge par la SS ⁽⁵⁾	100 €	100 €	300 €	400 €
Parodontologie non prise en charge par la SS ⁽⁵⁾			150 €	200 €
Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge par la SS ⁽⁵⁾			50 €	50 €
Forfait Implantologie limité à 2 implants ⁽⁵⁾			250 €/implant	500 €/implant


(1) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Equipement panier modéré : Les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement.

(2) Joindre une facture détaillant les numéros de dents. Se référer à la notice d'information concernant la position de la dent.

(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année d'adhésion.

(4) Plafond dentaire unique commun à l'ensemble des actes référencés. Au-delà du forfait en euros qui s'entend par année d'adhésion, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les prothèses pris en charge par la Sécurité sociale.

(5) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	SENIOR FORMULE 1	SENIOR FORMULE 2	SENIOR FORMULE 3	SENIOR FORMULE 4
AIDES AUDITIVES⁽¹⁾				
Aides auditives : deux classes d'équipements				
Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglementairement				
Équipement de CLASSE I 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable.				
Autres équipements				
Équipement de CLASSE II ⁽²⁾				
Appareil auditif	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Forfait supplémentaire en C/oreille	100 C/oreille	500 C/oreille	800 C/oreille	800 C/oreille
Autres dispositifs auditifs				
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(2) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

PRESTATIONS GARANTIES	SENIOR FORMULE 1	SENIOR FORMULE 2	SENIOR FORMULE 3	SENIOR FORMULE 4
PRESTATIONS DE CONFORT SENIORS				
Kit confort⁽¹⁾⁽²⁾ :				
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiothérapeute, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue	30 C/séance 5 séances maxi	30 C/séance 5 séances maxi	40 C/séance 5 séances maxi	50 C/séance 5 séances maxi
Sevrage tabagique ⁽¹⁾ - exemple : gommes à mâcher, patchs anti-tabac, cigarette électronique hors recharge, séances d'acupuncture, d'hypnose ou coaching pour l'arrêt du tabac (si précision pour sevrage tabagique)	40 €	40 €	50 €	50 €
Vaccins prescrits et non pris en charge par la SS ⁽¹⁾	35 €	35 €	45 €	45 €
Cure thermale prise en charge par la SS et limitée au reste à charge ⁽³⁾	250 €	250 €	350 €	400 €
Complément équipements post cancer :				
Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré ⁽¹⁾⁽⁴⁾	500 €	500 €	1000 €	1500 €

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(2) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.

(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant versé sera proratisé suivant le nombre effectif de jours de cure. Il inclut le ticket modérateur.

(4) Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, lingerie post-mastectomie.

Lexique :

BR : Base de Remboursement | **FR :** Frais Réels | **SS :** Sécurité Sociale | **€ :** euros

*Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions, pièces à fournir et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.