Tableaux de garanties – Active F1
Référence : TG-Active-F1-A1

	Niveau 1
Hospitalisation (1)	
Hospitalisation à domicile	100 %
Etablissements conventionnés	
Frais de séjour en établissements conventionnés (médecine, chirurgie et maternité) **(2)**	100 %
Honoraires : chirurgie, anesthésie, obstétrique (hors chirurgie dentaire) / Dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO	100 %
Honoraires : chirurgie, anesthésie, obstétrique (hors chirurgie dentaire) / Hors OPTAM ou OPTAM CO	100 %
Forfait journalier hospitalier **(3)**	Frais réels
Chambre particulière **(4)**	
• Année 1	-
• Année 2	-
• Année 3 et suivantes	-
Lit d'accompagnement (maxi 15 jours par an)	-
Transport du malade (sauf cures thermales)	100 %
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, etc. maxi 15 jours par an)	-
Etablissement non conventionnés	
Frais de séjour en établissements non conventionnés (médecine, chirurgie et maternité) **(2)**	100 %
Honoraires : chirurgie, anesthésie, obstétrie (hors chirurgie dentaire)	100 %
Forfait journalier hospitalier	100 %

Dentaire	
Offre 100 % santé - Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements	Remboursement Intégral
Soins pris en charge par le RB (dont Inlays, onlays, scellement des sillons) (hors panier de soins 100% santé)	100 %
Prothèses dentaires, inlays-core et implantologie pris en charge par le RB (hors panier de soins 100% santé)	
• Année 1	125 %
• Année 2	125 %
• Année 3 et suivantes	125 %
Orthodontie prise en charge par le RB	
• Année 1	125 %
• Année 2	125 %
• Année 3 et suivantes	125 %
Dentaire non pris en charge par le Régime de Base (implants non pris en charge, orthodontie pour adulte) par an	-
Plafond de remboursement (sur l'ensemble du poste dentaire hors soins y compris montants remboursés dans le panier 100% Santé). Au-delà, la prise en charge est limitée au ticket modérateur.	1000 € / an
• A partir de la 2ème année	1000 € / an
• A partir de la 3ème année	1000 € / an

Optique	
Offre 100 % santé - Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements	Remboursement Intégral
Equipement composé de 2 verres et d'une monture (5)*	
• Année 1	
Verres simples et monture	100 €
Verres complexes et monture	200 €
Verres très complexes et monture	200 €
1 verre simple + 1 verre complexe	150 €
1 verre simple + 1 verre très complexe	150 €
1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €
• Année 2	
Verres simples et monture	100 €
Verres complexes et monture	200 €
Verres très complexes et monture	200 €
1 verre simple + 1 verre complexe	150 €
1 verre simple + 1 verre très complexe	150 €
1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €
• Année 3 et suivantes	
Verres simples et monture	100 €
Verres complexes et monture	200 €
Verres très complexes et monture	200 €
1 verre simple + 1 verre complexe	150 €
1 verre simple + 1 verre très complexe	150 €
1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €
Forfait annuel pour lentilles prescrites prises en charge ou non par le RB **(6)**	100 % + 100 € /an

***** *monture dans la limite de 100 €*

Acheel SA au capital de 330.800€ - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS 879 605 350 Paris - Siège Social : 128 rue de la Boétie 75008 Paris.

Soins courants	
Analyses et examens de laboratoire	100 %
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...)	100 %
Dans le cadre de la convention OPTAM	
Consultation de médecins généralistes	100 %
Consultation de médecins spécialistes	
Imagerie médicale	
Actes de techniques médicaux (ATM)	
Hors cadre de la convention OPTAM	
Consultation de médecins généralistes	100 %
Consultation de médecins spécialistes	
Imagerie médicale	
Actes de techniques médicaux (ATM)	

Auditif	
Equipement 100% SANTE Prothèses Auditives (classe I[**]) - Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements	Remboursement Intégral
Appareillages et prothèses auditives (Aide auditive de Classe II[***]) prises en charge par le régime de base	100 %
Forfait annuel appareil auditif (hors 100% santé)	-

*'**Classe I = Panier 100% santé*

*'***Classe II = Panier libre dans la limite des appareils pris en charge par le RB*

Prévention et Bien-être	
Médecine naturelle : ostéopathe, pédicure, podologue, étiopathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, mésothérapeute, réflexologue, diététicien, nutritionniste (Maximum 25€ par séance)	-
Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006)	100 %
Consultations de psychologues prises en charge par le RB (Dispositif MonPsy) **(7)**	100 %
Cure thermale prise en charge par le RB	100 %
Honoraires dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO	-
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM CO	-
Frais d'établissement	-
Transport et hébergement (par an)	-

Acheel SA au capital de 330.800€ - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS 879 605 350 Paris - Siège Social : 128 rue de la Boétie 75008 Paris.

Pharmacie	
Médicaments et homéopathie pris en charge par le RB	100 %
Médicaments prescrits non pris en charge par le RB	-

Informations complémentaires	
Carte de tiers payant généralisé	Oui
Remboursements automatisés	Oui
Assistance	Oui

Appareillage et Prothèses Médicales	
Prothèses et appareillages (autres que dentaires et audio)	100 %
Forfait annuel pour petit appareillage	-
Véhicules pour handicapés physiques en location de courte durée inscrits au titre IV de la LPP (100 % santé) **(8)**	Remboursement intégral
Prothèses capillaires de classe II (100% santé) **(8)**	Remboursement intégral

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime de Base et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes de Base (RB). Les forfaits exprimés en euros comprennent le remboursement du Régime de Base d'assurance maladie, par assuré.
OPTAM / OPTAM CO : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée qui se distinguent selon la spécialité médicale exercée par le professionnel :
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.
Certains médecins/praticiens ont signé un contrat favorisant l'accès aux soins par une meilleure prise en charge des patients. Les médecins/praticiens signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires.

(1) *Pendant les 30 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, les remboursements sont limités uniquement à la prise en charge du ticket modérateur et du forfait hospitalier, sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident où la garantie s'applique totalement.*
(2) *Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par assuré.*
(3) *Illimité. Exclu pour les séjours en gérontologie, les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées.*
(4) *Durée limitée à 30 jours par an en hospitalisation médicale, chirurgicale ou obstétrique et pour les séjours en soins de suite (maison de repos, de convalescence ou de rééducation…) consécutifs à une hospitalisation. SONT EXCLUS de la garantie : les séjours en gérontologie, les séjours en unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements médicosociaux, les établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptations (SSR), les séjours en milieu spécialisé (psychiatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie), en maison de repos, de convalescence ou de rééducation (non consécutifs à une hospitalisation).*
(5) *Les forfaits indiqués incluent la prise en charge du ticket modérateur. La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur de moins 16 ans ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'effet du contrat. En outre, la prise en charge de la monture est limitée à 100€ (hors Classe A). Corrections visuelles (définition contrat responsable) : Définitions de la correction : Correction simple : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère +*

Acheel SA au capital de 330.800€ - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS 879 605 350 Paris - Siège Social : 128 rue de la Boétie 75008 Paris.

cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries Correction complexe : - verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries Correction très complexe : - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(6) *Seules les lentilles prescrites et prises en charge par le régime obligatoire font l'objet d'un remboursement.*

(7) *Dans la limite de 12 séances d'accompagnement par an réalisées par un psychologue et prises en charge par la régime obligatoire dans le cadre du dispositif MonPsy*

(8) *Dans les limites et conditions de la réglementation en vigueur.*

Acheel SA au capital de 330.800€ - Entreprise régie par le Code des assurances - RCS 879 605 350 Paris - Siège Social : 128 rue de la Boétie 75008 Paris.