

TABEAU DES GARANTIES PLEYEL SANTÉ - Au 1er janvier 2016

> Les remboursements Pleyel santé (garanties principales & additionnelles) incluent les prestations versées par le Régime Obligatoire, dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés. > Les versements Pleyel santé liés aux garanties supplémentaires sont indépendants des versements éventuels du Régime Obligatoire.
 > Les garanties Pleyel santé qui sont exprimées en pourcentage se réfèrent à la base de remboursement du Régime Obligatoire (dont Assurance Maladie). > **Assistance à domicile : Pleyel santé vous offre une garantie Assistance à domicile pour toute souscription à un contrat santé.**

	RÉGIME OBLIGATOIRE dont Assurance Maladie	GARANTIES PRINCIPALES				GARANTIES ADDITIONNELLES			GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES
		VIZION	ZEPHYR	HORIZON	ZENITH	MAXI Optique Dentaire	MAXI Optique Dentaire Pédiatrie	MAXI Optique Dentaire Audition	
HOSPITALISATION MÉDICALE & CHIRURGICALE									
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
Honoraires chirurgicaux* signataires du CAS ⁽¹⁾	80% à 100%	100%	150%	200%	300%	-	-	-	-
Honoraires chirurgicaux* non signataires du CAS ⁽¹⁾	80% à 100%	100%	130%	180%	225%	-	-	-	-
Chambre particulière ⁽²⁾	-	25 € / jour	40 € / jour	45 € / jour	55 € / jour	-	-	-	-
Lit d'accompagnement ⁽³⁾	-	-	12 € / jour	15 € / jour	20 € / jour	-	-	-	-
Forfait journalier ⁽⁴⁾	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	-	-	-	-
Participation forfaitaire (acte supérieur à 91 €)	-	18 €	18 €	18 €	18 €	-	-	-	-
FRAIS MÉDICAUX COURANTS									
Généralistes - Spécialistes signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	150%	200%	300%	-	-	-	-
Généralistes - Spécialistes non signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	130%	180%	225%	-	-	-	-
Pédiatres signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	150%	200%	300%	-	100% ajoutés à la garantie principale	-	-
Pédiatres non signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	130%	180%	225%	-	-	-	-
Actes techniques médicaux signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	150%	200%	300%	-	-	-	-
Actes techniques médicaux non signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	130%	180%	225%	-	-	-	-
Actes d'imageries et d'échographies signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	150%	200%	300%	-	-	-	-
Actes d'imageries et d'échographies non signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	100%	130%	180%	225%	-	-	-	-
Auxiliaires médicaux - Analyses médicales	60%	100%	150%	200%	300%	-	-	-	-
Soins à l'étranger pris en charge par le Régime Obligatoire	70%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
Ostéopathie*	-	50 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an	-	-	-	-
PHARMACIE									
Médicaments vignettes oranges - bleues - blanches	15% - 30% - 65%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	Homéopathie : Forfait de 40 € / an
TRANSPORTS									
Acceptés par le Régime Obligatoire	65%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
DENTAIRE									
Soins dentaires	70%	100%	150%	200%	200%	-	-	-	-
Prothèses dentaires (prises en charge par le Régime Obligatoire) ⁽⁵⁾	70%	130%	150%	200%	300%	100% ajoutés à la garantie principale	100% ajoutés à la garantie principale	100% ajoutés à la garantie principale	-
Orthodontie ⁽⁵⁾	100%	130%	150%	200%	300%	100% ajoutés à la garantie principale	100% ajoutés à la garantie principale	100% ajoutés à la garantie principale	-
Orthodontie (non prise en charge par le Régime Obligatoire) ⁽⁵⁾	-	-	300 € / an	500 € / an	800 € / an	-	-	-	-
OPTIQUE ⁽⁶⁾									
Monture + verres simples foyer ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	100 €	150 €	200 €	300 €	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	-
Monture + verres simples et complexes ou verres simples et très complexes ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	150 €	175 €	200 €	300 €	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	-
Mont. + ver. complexes et très complexes ou ver. complexes et très complexes ⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60%	200 €	200 €	200 €	300 €	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	-
Lentilles acceptées / jetables / refusées - Forfait tous les 2 ans	60% - 0	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	100 € ajoutés à la garantie principale	-
Traitement myopie au laser* / annuel par oeil	-	-	100 €	200 €	300 €	-	-	-	-
APPAREILLAGE									
Prothèses auditives* (par appareil)	60%	100%	100% + 230 €	100% + 300 €	100% + 400 €	-	-	200 € ajoutés à la garantie principale	-
Orthopédie, Prothèses médicales (forfait annuel)	60%	100%	100% + 95 € / an	100% + 150 € / an	100% + 200 € / an	-	-	-	-
ACTES DE PRÉVENTION									
Vaccin Anti-Grippe, Hépatite B*	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	-	-	-	-
Ostéodensitométrie*	70%	25 € / acte	35 € / acte	50 € / acte	50 € / acte	-	-	-	-
AUTRES PRESTATIONS									
Pilule contraceptive*	-	100 € / an	100 € / an	100 € / an	100 € / an	-	-	-	Contraception : Forfait de 30 € / an**
Cures thermales*	65% à 70%	100%	245 € / an	245 € / an	245 € / an	-	-	-	Thalassothérapie : Forfait de 200 € / an
Forfait Allocation naissance* (ou adoption) - si adhésion de l'enfant	-	150 €	200 €	250 €	250 €	-	-	-	-
FRAIS D'OBSÈQUES									
Participation Frais Obsèques*	-	-	380 €	600 €	760 €	-	-	-	-

* : Versement dans la limite des frais réels sur présentation des justificatifs de dépenses.

(1) CAS : Contrat d'accès aux soins conclu entre l'Assurance Maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. Voir liste des praticiens signataires du CAS sur www.ameli.fr

(2) Chambre particulière. Durée de prise en charge : limitée à 180j/an en chirurgie, 90j/an en médecine, 60j/an en psychiatrie, maison de repos, convalescence, rééducation, soins de suite (transfert d'une hospitalisation médicale ou chirurgicale).

(3) Lit d'accompagnement - enfants - de 12 ans. Montant : selon le niveau de la garantie. Durée de prise en charge : limitée à 180 j / an en chirurgie, 90 j / an en médecine, 60 j / an en psychiatrie, maison de repos, convalescence, rééducation, soins de suite (transfert d'une hospitalisation médicale ou chirurgicale).

(4) Forfait journalier. Montant : 13,50 € par jour en psychiatrie et 18,00 € pour les autres disciplines.

(5) Versement plafonné à 5.000 euros par bénéficiaire et par an, dans la limite des frais réels sur présentation des justificatifs de dépenses.

(6) Forfait valable tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs (dans ce cas-là 1 forfait par an).

(7) La prise en charge de la monture est plafonnée à 150 € par période de prise en charge pour le socle et les renforts.

(8) Forfait valable pour 2 années d'affiliation par bénéficiaire incluant le ticket modérateur, sauf pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue (dans ce cas le forfait est valable par année d'affiliation), non cumulable d'une année sur l'autre.

La prise en charge de la monture est à 150€ par période de prise en charge plafonnée.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 dioptries et +6.00 dioptries, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries.

Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 ou +6.00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries.

** : Forfait Contraception

*** : Forfait Médecine douce : forfait par acte, limité en nombre de séances selon la garantie, par personne protégée pour les séances prescrites et non remboursées par le Régime Obligatoire : ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, réflexologie, étioopathie.

Mentions légales
 Les pourcentages de chaque garantie représentent l'addition de la part Sécurité Sociale et de la part Mutuelle. Ces pourcentages de remboursements sont exprimés en fonction du tarif de responsabilité de l'Assurance Maladie Obligatoire dans la limite des frais réels.
 L'ensemble des dispositions de ces contrats répond aux critères qualifiant les contrats "responsables" par référence aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.