

TABLEAU DES GARANTIES – COMPLEMENTAIRE SANTE Formule PRIVILEGE		
Garanties répondant aux critères des contrats responsables des articles L. 871-1, R.871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris.		
TOUTES HOSPITALISATIONS		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Honoraires. Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins. ⁽¹⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins. ⁽¹⁾ Frais de séjour. Forfait 18€ (acte > à 120€). Forfait journalier hospitalier des établissements de santé.	300% 225% 100% 100% Frais réels	
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale		
Chambre particulière pour séjour accepté par la Sécurité sociale. ⁽²⁾ Frais d'accompagnement pour bénéficiaire -16 ans (repas et hébergement). ⁽²⁾ Télévision (hospitalisation de plus de 2 jours). ⁽²⁾	Frais réels ⁽³⁾ 20€/jour Jusqu'à 8€/jour	
⁽¹⁾ Voir définitions sur le site www.ameli.fr ⁽²⁾ Sauf accident, notre participation ne peut dépasser 90 jours/an les 2 premières années de garantie même en cas de pluralité de contrats. ⁽³⁾ A l'exception des établissements non conventionnés et des séjours en service de psychiatrie pour lesquels la chambre particulière est limitée à 50 €/jour.		
SOINS COURANTS – PHARMACIE		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Consultations et visites de médecins généralistes, spécialistes, actes techniques médicaux, imagerie, radiologie, échographie. Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins. ⁽¹⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins. ⁽¹⁾ Analyses et actes des auxiliaires médicaux. Médicaments, forfait 18€ (acte > à 120€), transports et actes de prévention. Appareillage auditif. Appareillage orthopédique et autres appareillages. Cures thermales.	300% 225% 300% 100% 150% + 400€/an 150% + 300€/an 100% + 300€/an	
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale		
Médicaments, vaccins et moyens contraceptifs. 1 vaccin antigrippe/an.	50% des frais réels (max. 100€/an) Frais réels	
MEDECINE COMPLEMENTAIRE (actes non pris en charge par la Sécurité sociale)		
Actes de Chiropratique, d'Etiopathie, d'Ostéopathie et d'Acupuncture.	40€/séance (max. 2 séances/bénéficiaire/an)	
Offre bienvenue Nouveau-né (si adhésion dans les 3 mois suivant la naissance)		
1 an d'adhésion gratuite pour le nouveau-né		
OPTIQUE MEDICALE		
Lunettes : forfait limité à un équipement (2 verres et 1 monture) dont 150€ maximum pour la monture. Le ticket modérateur est inclus dans le forfait.	Enfant (-18 ans, 1 forfait/an) ⁽⁴⁾	Adulte (1 forfait tous les 2 ans) ⁽⁵⁾
Lunettes verres simples Verres unifocaux dont la sphère entre -6,00/+6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à 4,00.	270€	345€
Lunettes verres complexes Verres unifocaux dont la sphère est hors zone -6,00/+6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 ; verres multifocaux ou progressifs ; mélange de verres. + Atout Qualité Vision	405€ +135€ ⁽⁶⁾	405€ +135€ ⁽⁶⁾
Lunettes verres très complexes Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques hors zone -8,00/+8,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphériques hors zone -4,00/+4,00 dioptries. + Atout Qualité Vision	405€ +135€ ⁽⁶⁾	405€ +135€ ⁽⁶⁾
⁽⁴⁾ versé après 12 mois consécutifs sans consommation optique (verres/montures). ⁽⁵⁾ versé après 24 mois consécutifs sans consommation optique (verres/montures), sauf exceptions réglementaires. ⁽⁶⁾ Atout Qualité Vision : complément au forfait de base versé dès la 1 ^{ère} année de garantie, puis une fois tous les 24 mois, sur <u>les verres progressifs</u> répondant à notre cahier des charges qualité. Appelez Telsanté avant tout achat pour connaître tous les «avantages partenaires» et les «verres recommandés».		
Lentilles et produit d'entretien.	210€/an/bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil (correction de la myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie).	270€/œil/an/bénéficiaire 405€/œil après 2 années de garantie	
DENTAIRE		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Orthodontie.	300%	
Soins dentaires.	300%	+ Atout Qualité BIO supplément versé pour les actes dentaires 100% en céramique (céramo-céramique) + 75€/acte
Prothèses dentaires. + Atout Sourire : +50% de la base de remboursement. Garantie renforcée pour les couronnes et bridges sur dents antérieures (incisives, canines, prémolaires). + Atout Fidélité : +50% de la base de remboursement. Garantie renforcée après 2 années de garanties. Dans la limite de 1500€/an/bénéficiaire pour le remboursement des dépassements, l'Atout sourire et l'Atout fidélité. Le ticket modérateur est toujours remboursé.	300% Au maximum avec les 2 atouts : 400%	
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)		
Prothèses, prothèses provisoires (max. 75€ par couronne provisoire), orthodontie et autres actes Hors Nomenclature.	300€/an	
Implantologie.	500€/an	-
Prévention dentaire : 1 examen de dépistage parodontal.	30€/an	-
IMPORTANT : Par an, nous entendons l'année de garantie (période comprise entre deux dates anniversaires du contrat). Les forfaits énoncés dans ce tableau sont versés par année de garantie et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année de garantie suivante, ni sur un autre bénéficiaire. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés.		