

# TNS Santé +

Le contrat est un contrat responsable au sens de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013. Ce type de contrat définit le contrat d'assurance santé qui respecte le cahier des charges fixé par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014.

## Prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018

Sous réserve d'évolution réglementaire et législative

### TOUS RÉGIMES SOCIAUX

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE <sup>(1)</sup>		1	2	3	4	5
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de séjours</b> ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%	100%	100%
<b>Actes en secteur Hospitalier, honoraires chirurgicaux</b> Chirurgie, Anesthésie, Réanimation	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	150%	250%	300%	350%	400%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	125%	150%	175%	200%
<b>Chambre particulière</b> (Hors ambulatoire) Maladie, Chirurgie, Maternité	<i>durée illimitée</i>	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence	<i>120 jours/an</i>	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Psychiatrie	<i>30 jours maxi</i>	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b>		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de transport</b> <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	125%	125%	125%
<b>Frais d'accompagnement</b> Conjoint, Ascendants, Descendants	<i>15 jours/an</i>	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
<b>Forfait location télévision</b>	<i>hospitalisation &gt; 5 j 20 j/séjour</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE DE VILLE		1	2	3	4	5
<b>Honoraires médicaux - Consultations</b> <b>Visites - Actes de spécialités (ATM)</b>	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	125%	150%	175%	200%	250%
Généralistes, Spécialistes, Professeurs						
<i>Majoration pour frais de déplacement</i> <i>Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence</i>	médecins non adhérents OPTAM	100%	125%	150%	175%	200%
<b>Radiologie</b> Scanographie, Mammographie, IRM, Échographie, Électrocardiographie, Scintigraphie...	médecins adhérents OPTAM/OPTAM-CO	125%	150%	175%	200%	250%
	médecins non adhérents OPTAM	100%	125%	150%	175%	200%
<b>Frais pharmaceutiques, homéopathie</b> <i>(remboursables par le Régime Obligatoire)</i>	<i>remboursés à 65 %, 30% et 15%</i>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Auxiliaires Médicaux</b> Orthophonistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthoptistes		100%	125%	150%	200%	250%
<b>Analyses - Actes de Biologie</b>		100%	125%	150%	200%	250%
DENTAIRE		1	2	3	4	5
<b>Soins</b> Remboursables par le Régime Obligatoire		100%	100%	100%	100%	100%
<b>Prothèses dentaires et Orthodontie</b> Remboursables par le Régime Obligatoire		125%	150%	200%	250%	300%
<b>Prothèses, implants, parodontologie</b> Non remboursables par le Régime Obligatoire • <i>Forfait par an et par bénéficiaire</i>		100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
<b>Orthodontie</b> Non remboursable par le Régime Obligatoire • <i>Forfait par an et par bénéficiaire</i>		50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
<b>Plafond dentaire</b>		-	-	-	1 <sup>re</sup> année 800 € 2 <sup>e</sup> année 1200 € 3 <sup>e</sup> année 1500 € 4 <sup>e</sup> et suivantes 2500 €	1 <sup>re</sup> année 1000 € 2 <sup>e</sup> année 1500 € 3 <sup>e</sup> année 2000 € 4 <sup>e</sup> et suivantes 3000 €

Tableau de prestations relevant de la convention « TNS Santé Plus » conclue auprès d'Apivia Mutuelle.

OPTIQUE		1	2	3	4	5	
Montures		100% + 50€	100% + 75€	100% + 100€	100% + 125€	100% + 150€	
Verres	simples (par verre)	100% + 25€	100% + 37,50€	100% + 50€	100% + 62,50€	100% + 75€	
	complexes (par verre)	100% + 75€	100% + 87,50€	100% + 100€	100% + 112,50€	100% + 125€	
Lentilles remboursables par le Régime Obligatoire	Les forfaits lentilles remboursées et non remboursées ne sont pas cumulables	100% + 100€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€	100% + 300€	
Lentilles non remboursables par le Régime Obligatoire		100€	150€	200€	250€	300€	
Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable par le Régime Obligatoire (Myopie, Presbytie, Hypermétropie)	par oeil	100€	150€	200€	250€	300€	
APPAREILLAGE		1	2	3	4	5	
Petit appareillage, accessoires (bas de contention, cannes, ceintures lombalgiques, bandages, genouillères...) et grand appareillage		100%	100%	100%	100%	100%	
Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires		100%	125%	150%	200%	250%	
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION		1	2	3	4	5	
Cures thermales Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement	par an et par bénéficiaire	100% + forfait 50€	100% + forfait 100€	100% + forfait 200€	100% + forfait 300€	100% + forfait 400€	
Ostéopathie, étiopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, pédicure, diététicien (consultations non remboursées par le Régime Obligatoire) (prise en charge 25€ par consultation et par bénéficiaire)	par an et par bénéficiaire	50€	50€	50€	75€	75€	
Actes de Prévention (remboursés par le Régime Obligatoire)		100%	100%	100%	100%	100%	
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le régime obligatoire limités à 50% des dépenses réalisées) > Vaccin anti-grippe > Vaccins recommandés aux voyageurs > Traitement antipaludéen pour les voyages > Substituts nicotiniques pour arrêter de fumer (en complément de la Sécurité sociale) > Médicaments de l'ostéoporose > Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS	par an et par bénéficiaire	100€	100€	100€	100€	100€	
SOUTIEN «COUP DUR» *							
Assistance Plus		En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et <b>hospitalisation programmée</b> .					
Protection juridique médicale		Maximum 20 000 € TTC par litige en France/DROM/dans l'UE/Monaco/Suisse/Andorre en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins.					
Service de téléconsultation		Conseils médicaux et consultation à distance.					
OPTIONS **							
Individuelle accident (capital décès par accident)		> Adhérent principal > Conjoint (inscrit au contrat) > Enfant (désigné au contrat)		4 000 € 2 000 € 1 500 €			
Individuelle enfants (scolaire - extra-scolaire)		> Décès par accident : > Invalidité permanente par accident (franchise 10%) : > Frais de rattrapage scolaire :			4 000 € 50 000 € 500 €		
Individuelle seniors (Invalidité permanente par accident) À partir de 55 ans - Montants maxima par assuré et par événement		> Dans le cas d'une Invalidité Permanente par accident supérieure à 50% > Capital forfaitaire > Aide à la vie quotidienne					3 000 € 500 €
Garantie Avantages Soutien Financier en cas de : > licenciement économique > cessation d'activité suite à dépôt de bilan > affections de longue durée (ALD-30) et polyopathologies (ALD-32)		> Exonération des cotisations santé jusqu'à 1 500 € > Prise en charge des abonnements sportifs jusqu'à 500 € (par sinistre et par année)					
Rapatriement de corps en terre d'origine (Pour les adhérents de moins de 65 ans à la date de souscription) Ouvert à toute personne physique domiciliée en France, Guadeloupe, Martinique, Guyane Française ou sur l'île de La Réunion et qui souhaite être inhumée dans son pays d'origine.		> Rapatriement de corps dans le pays d'origine du lieu du décès jusqu'à la commune du lieu d'inhumation ou d'incinération ou de veillée (sont inclus les frais de transport / de cercueil ou de linceul / les frais annexes au transport). > Mise à disposition d'un titre de transport pour un membre de la famille en accompagnement du corps. > Prise en charge, à la demande de la famille des frais funéraires dans la limite de 1200 € TTC et des frais de transport, si les obsèques du bénéficiaire ont lieu dans le pays de survenance du décès (non cumulable avec le rapatriement de corps).					

L'option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM) pour les médecins de secteur 2 et l'option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO) remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS). / Les forfaits (hors Optique) sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Le nombre d'équipements Optique (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement TOUS LES 2 ANS par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue ou les forfaits s'appliquent pour les frais engagés par période d'un an (se reporter aux conditions générales du contrat). / Les remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de l'option choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

(1) Si l'hospitalisation supérieure à 5 jours, prise en charge des frais de TV dans la limite de 20 jours par séjour, sur présentation de la facture acquittée et du bulletin d'hospitalisation à adresser à Apivia Mutuelle.

\* Se reporter à la convention Garantie Assistance, Protection Juridique Médicale incluse aux conditions générales du contrat santé.

\*\* Extraits des notices d'informations, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.