

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuel régime de base, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Plafonds et forfaits se renouvellent à la date anniversaire de l'adhésion. Seuls les forfaits optiques se renouvellent par année glissante, tous les deux ans à compter de la date d'achat. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations.

GARANTIES	CONTRALTO 1	CONTRALTO 2	CONTRALTO 3	CONTRALTO 4
<b>HOSPITALISATION</b> prise en charge par le Sécurité Sociale - en secteur conventionné (remboursement Sécurité Sociale inclus)				
→ Médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (CAS – OPTAM – OPTAMCO) : Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux	120 % BR	170 % BR	250 % BR	350 % BR
→ Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ( Non CAS – Non OPTAM – Non OPTAMCO) : Honoraires médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR
→ Forfait journalier hospitalier, frais de séjour	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
→ Chambre particulière Pour les établissements de lutte contre les maladies mentales : limitée à 30 jours / an / bénéficiaire	Néant	60 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
→ Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation du conjoint assuré de plus de 65 ans	Néant	Néant	Frais Réels limités à 5 jours / an	Frais Réels limités à 10 jours / an
→ Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 12 ans	Néant	Néant	Frais Réels limités à 5 jours / an	Frais Réels limités à 10 jours / an
→ Forfait natalité	Néant	100 € / naissance	150 € / naissance	200 € / naissance
<b>* SÉJOUR</b> (faisant suite à une hospitalisation, hors psychiatrie) En maison de repos – de soins de suite – de réadaptation – de rééducation et assimilé (remboursement S.S. inclus)				
→ Limitations de la garantie *	30 jours / an	30 jours / an	40 jours / an	50 jours / an
→ Honoraires, frais médicaux et frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
→ Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
→ Chambre particulière	Néant	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
<b>PHARMACIE</b> (remboursement Sécurité Sociale inclus)				
→ Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
→ Pharmacie et vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité Sociale et automédication (antalgiques, traitement des troubles gastro intestinaux, sevrage tabagique)	Néant	50 % des Frais Réels dans la limite de 30 € / an / bénéficiaire	50 % des Frais Réels dans la limite de 40 € / an / bénéficiaire	50 % des Frais Réels dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire
<b>SOINS COURANTS</b> pris en charge par le Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)				
→ Médecins adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (CAS – OPTAM – OPTAMCO) : Visites, consultations et radiologie	120 % BR	170 % BR	250 % BR	350 % BR
→ Médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ( Non CAS – Non OPTAM – Non OPTAMCO) : Visites, consultations et radiologie	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR
→ Analyses, auxiliaires médicaux et soins externes	120 % BR	170 % BR	220 % BR	270 % BR
→ Transport en ambulance	100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR
→ Dépenses de prévention (deux actes selon notice d'informations)	Voir notice	Voir notice	Voir notice	Voir notice

## MÉDECINES NATURELLES (limité à 4 séances/ an / bénéficiaire, toutes spécialités confondues)

→ Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, ergothérapeute, homéopathe, étio-pathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, microkinésithérapie, psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste	Néant	20 € / séance limité à 4 séances par an	25 € / séance limité à 4 séances par an	30 € / séance limité à 4 séances par an
---	-------	---	---	---

## PROTHÈSES MÉDICALES prises en charge par le Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)

→ Orthopédie, petit appareillage, prothèses médicales et capillaires (hors prothèses auditives)	170 % BR	170 % BR	220 % BR	270 % BR
→ Prothèses auditives limitées à 2 prothèses tous les 4 ans	50 € / 4 ans / prothèse 75 € / 4 ans / prothèse	100 € / 4 ans / prothèse 150 € / 4 ans / prothèse	200 € / 4 ans / prothèse 300 € / 4 ans / prothèse	400 € / 4 ans / prothèse 500 € / 4 ans / prothèse
• Forfait de base (par bénéficiaire)				
• Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente				
• Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	100 € / 4 ans / prothèse	200 € / 4 ans / prothèse	400 € / 4 ans / prothèse	600 € / 4 ans / prothèse

## CURE THERMALE prise en charge par le Sécurité Sociale (remboursement Sécurité Sociale inclus)

→ Frais d'établissement et honoraires suite à une cure thermique	120 % BR	170 % BR	220 % BR	270 % BR
→ Forfait cure par bénéficiaire	50 € / an	100 € / an	200 € / an	400 € / an

## DENTAIRE (remboursement Sécurité Sociale inclus)

→ Soins dentaires, inlay - onlay pris en charge par la Sécurité Sociale	120 % BR	170 % BR	200 % BR	270 % BR
→ Soins prothétiques pris en charge par la Sécurité Sociale	170 % BR	270 % BR	370 % BR	470 % BR
→ Implantologie, prothèses provisoires, orthodontie adulte et parodontologie non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant	100 € / acte limité à 2 actes par an	300 € / acte limité à 2 actes par an	500 € / acte limité à 2 actes par an
→ Le cumul des prestations versées au titre du « remboursement en dentaire », hors soins dentaires et orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale est limité par an et par bénéficiaire	300 € 500 €	500 € 700 €	700 € 1 000 €	1 000 € 2 000 €
• La 1ère année				
• La 2ème année et les suivantes				
→ Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	300 € / an	500 € / an	900 € / an	1 300 € / an

## OPTIQUE

### PAR LE RESEAU SANTECLAIR

EQUIPEMENT OPTIQUE ADULTE pris en charge par la Sécurité Sociale - tous les 2 ans

- Monture
- Verre unifocal ou mi-distance
  - Classe Visuel 101
  - Classe Visuel 102
  - Classe Visuel 103
  - Classe Visuel 104
- Verre multifocal
  - Classe Visuel 111
  - Classe Visuel 112
  - Classe Visuel 113
  - Classe Visuel 114

EQUIPEMENT OPTIQUE ENFANT pris en charge par la Sécurité Sociale - tous les ans

- Monture
- Verre unifocal ou multifocal
  - Classe Visuel 201
  - Classe Visuel 202
  - Classe Visuel 203
  - Classe Visuel 204

### PAR LE RESEAU SANTECLAIR

TIERS-PAYANT



OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »

OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »

TIERS-PAYANT



OFFRECLAIR : est systématiquement proposée par les opticiens partenaires (voir condition en magasin). En dehors de cette offre, veuillez vous référer à la base « hors réseau Santeclair »

### PAR LE RESEAU SANTECLAIR

TIERS-PAYANT



70 €

Frais réels selon les conditions suivantes :

CV 101 et 111 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci  
CV 102 et 112 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci  
CV 103 et 113 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67)  
CV 104 et 114 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)

TIERS-PAYANT



60 €

Frais réels selon les conditions suivantes :

CV 201 : Verre standard (->1.5) avec antireflet niveau 1 et durci  
CV 202 : Verre super aminci (->1.6) avec antireflet et durci  
CV 203 : Verre extra aminci avec antireflet en minéral (->1.8) ou en organique durci (->1.67)  
CV 204 : Verre ultra aminci avec antireflet en minéral (->1.9) ou en organique durci (->1.74)

### PAR LE RESEAU SANTECLAIR

TIERS-PAYANT



125 €

Verres et tous traitements  
100 % des frais réels sauf teinte et photochromique

Verres et tous traitements  
100 % des frais réels sauf teinte et photochromique

TIERS-PAYANT



80 €

Verres et tous traitements  
100 % des frais réels sauf teinte et photochromique

### PAR LE RESEAU SANTECLAIR

TIERS-PAYANT



125 €

Verres et tous traitements  
100 % des frais réels sauf teinte et photochromique

Verres et tous traitements  
100 % des frais réels sauf teinte et photochromique









TIERS-PAYANT



80 €

Verres et tous traitements  
100 % des frais réels sauf teinte et photochromique

## OPTIQUE

HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR	HORS DU RESEAU SANTECLAIR
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE ADULTE</b> pris en charge par la Sécurité Sociale - tous les 2 ans → Monture → Verre unifocal ou mi-distance <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classe Visuel 101</li> <li>• Classe Visuel 102</li> <li>• Classe Visuel 103</li> <li>• Classe Visuel 104</li> </ul> → Verre multifocal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classe Visuel 111</li> <li>• Classe Visuel 112</li> <li>• Classe Visuel 113</li> <li>• Classe Visuel 114</li> </ul>	SERVICE  70 € 100 € monture et verres 100 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres	SERVICE  70 € 20 € / verre 30 € / verre 70 € / verre 90 € / verre 65 € / verre 75 € / verre 115 € / verre 135 € / verre	SERVICE  125 € 60 € / verre 85 € / verre 110 € / verre 190 € / verre 150 € / verre 190 € / verre 230 € / verre 280 € / verre	SERVICE  125 € 60 € / verre 85 € / verre 110 € / verre 190 € / verre 150 € / verre 190 € / verre 230 € / verre 280 € / verre
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE ENFANT</b> pris en charge par la Sécurité Sociale - tous les ans → Monture → Verre unifocal ou multifocal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classe Visuel 201</li> <li>• Classe Visuel 202</li> <li>• Classe Visuel 203</li> <li>• Classe Visuel 204</li> </ul>	SERVICE  60 € 100 € monture et verres 100 € monture et verres 200 € monture et verres 200 € monture et verres	SERVICE  60 € 20 € / verre 30 € / verre 70 € / verre 90 € / verre	SERVICE  80 € 45 € / verre 75 € / verre 100 € / verre 120 € / verre	SERVICE  80 € 45 € / verre 75 € / verre 100 € / verre 120 € / verre
→ Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité Sociale	100 % BR uniquement pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale	150 € / an (y compris les produits d'entretien) puis 100 % BR	250 € / an (y compris les produits d'entretien) puis 100 % BR	250 € / an (y compris les produits d'entretien) puis 100 % BR
→ Chirurgie réfractive prise en charge ou non par la Sécurité Sociale (myopie, astigmatisme, hypermétropie)	Néant	200 € / oeil	350 € / oeil	350 € / oeil

BR: Base de Remboursement Sécurité Sociale

CAS: Contrat d'Accès aux Soins

OPTAM : Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées