

Les garanties exprimées en pourcentage sont calculées par rapport à la base de remboursement du régime obligatoire et incluent la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire.

Les garanties exprimées en euros viennent en complément de l'éventuelle prise en charge de l'assurance obligatoire.

Hospitalisation

	TM +	Confort	Privilège
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité d'au moins 24 heures			
Soins et honoraires en secteur conventionné et non conventionné			
- Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	275%	400%
- Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	200 % ⁽¹⁾	200 % ⁽¹⁾
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 %	165 %	300 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation hospitalière actes lourds (forfait 18 euros)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière Dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire (y compris maternité et ambulatoire)	40 €/jour	75 €/jour	100 €/jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans et enfant handicapé de moins de 26 ans). Dans la limite de 15 jours par année civile	15 €/jour	25 €/jour	35 €/jour
Assistance Hospitalisation* Location de téléviseur, présence d'un proche, aide-ménagère, répétiteur scolaire, ...	Include	Include	Include
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité en ambulatoire			
Soins et honoraires en secteur conventionné et non conventionné			
- Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	200 %	300 %
- Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	165 %	200 % ⁽¹⁾
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 %	165 %	300 %
Participation hospitalière actes lourds (forfait 18 euros)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (prise en charge si acte technique médical, de chirurgie et d'anesthésie)	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour
Hospitalisation de soins de suite et de réadaptation (SSR)			
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Hospitalisation à domicile (HAD), hors honoraires médicaux			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	150 %	300 %
Assistance Hospitalisation* Mise à disposition de matériel médical (prise en charge des frais de livraison)	Include	Include	Include
Transport sanitaire			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	150 %	300 %
Assistance Hospitalisation* Envoi d'une ambulance sur prescription médicale	Include	Include	Include

Soins courants

	TM +	Confort	Privilège
Consultations, actes et visites			
- Médecins généralistes et spécialistes signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	185 %	300 %
- Médecins généralistes et spécialistes non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	165 %	200 % ⁽¹⁾
Auxiliaires médicaux	100 %	165 %	300 %
Examens médicaux (biologie et analyses médicales)	100 %	165 %	300 %
Actes de radiologie (radiographie, scanographie, IRM, échographie, mammographie, scintigraphie et électrocardiographie)			
- Médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	185 %	300 %
- Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 %	165 %	200 % ⁽¹⁾

Pharmacie et appareillage

	TM +	Confort	Privilège
Pharmacie			
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important (remboursés à 65% par le régime obligatoire)	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré (remboursés à 30% par le régime obligatoire)	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible (remboursés à 15% par le régime obligatoire)	100 %	100 %	100 %
Médicaments prescrits homéopathiques et préparations magistrales remboursés à 30% par le régime obligatoire	100 %	100 %	100 %
Pilules contraceptives prescrites non prises en charge par le régime obligatoire (plafond par année civile et par bénéficiaire)	30 €	60 €	90 €
Assistance Pharmacie*	Include	Include	Include
Livraison de médicaments (suite à immobilisation)			
Appareils auditifs (y compris frais d'accessoires)			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	100 %	100 %
Complément de remboursement	+ 50 €	+ 150 €	+ 400 €
Appareillage			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	100 %	100 %
Prothèses capillaires et mammaires			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	165 %	300 %

Allocation de naissance ou d'adoption

	TM +	Confort	Privège
Naissance (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé d'Agipi Santé)			
Le forfait vient en complément de la prise en charge des coûts liés à l'hospitalisation (se référer à la rubrique hospitalisation). Ce forfait est doublé en cas de naissance gémellaire (Délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion).	100 €	200 €	400 €
Adoption (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé d'Agipi Santé)			
Forfait (délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion).	100 €	200 €	400 €

Dentaire

	TM +	Confort	Privège
Consultations, soins dentaires (dont actes de parodontologie et d'endodontie) remboursés par le régime obligatoire			
Par acte et par bénéficiaire			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	165 %	300 %
Inlays / Onlays Par acte et par bénéficiaire			
Remboursement sur base régime obligatoire	150 %	200 %	400 %
Prothèses dentaires remboursées ou non par le régime obligatoire (dont couronne et bridge)			
par prothèse et par bénéficiaire			
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %	100 %	100 %
Complément de remboursement	+ 100 €	+ 250 €	+ 550 €
Implants dentaires par implant et par bénéficiaire			
Remboursement 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	200 €	400 €	750 €
Remboursement 3 ^{ème} année et suivantes	250 €	500 €	900 €
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire par année civile et par bénéficiaire			
Remboursement	100 €	150 €	200 €
Plafond annuel de remboursement de 1 ^{ère} année pour implants, prothèses et parodontologie non remboursée ⁽²⁾	400 €	800 €	1 250 €
Plafond annuel de remboursement de 2 ^{ème} année pour implants, prothèses et parodontologie non remboursée ⁽²⁾	800 €	1 600 €	2 500 €
Plafond annuel de remboursement de 3 ^{ème} année et suivantes pour implants, prothèses et parodontologie non remboursée ⁽²⁾	1 000 €	2 000 €	4 000 €
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire par semestre et par bénéficiaire			
Remboursement 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	100 €	275 €	610 €
Remboursement 3 ^{ème} année et suivantes	130 €	325 €	710 €

Optique

	TM +	Confort	Privilège
Lunettes (montures et verres) par bénéficiaire. La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les deux ans. Cette période est réduite à un an pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (sur prescription médicale).			
La prise en charge des montures au sein des forfaits ci-dessous est limitée à 150 €			
Monture + 2 verres simples	100 €	250 €	350 €
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	125 €	300 €	425 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	375 €	530 €
Bonus après 2 années civiles consécutives sans remboursement	+ 50 €	+ 100 €	+ 120 €
Lentilles de contact prescrites souples ou rigides remboursées ⁽³⁾ ou non par le régime obligatoire par année civile et par bénéficiaire			
Remboursement	75 €	150 €	250 €
Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) et implants intraoculaires par bénéficiaire			
Remboursement 1 ^{ère} année	50 €/œil	100 €/œil	170 €/œil
Remboursement 2 ^{ème} année	100 €/œil	200 €/œil	340 €/œil
Remboursement 3 ^{ème} année et suivantes	150 €/œil	300 €/œil	510 €/œil

Prévention et bien-être

	TM +	Confort	Privilège
Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire			
Une fois par année civile et par bénéficiaire	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médecine douce (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, étioopathie et psychomotricité)			
Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire	60 € <small>(30 € maximum par acte)</small>	120 € <small>(40 € maximum par acte)</small>	200 € <small>(50 € maximum par acte)</small>
Cures thermales remboursées par le régime obligatoire			
Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire de moins de 66 ans	100 €	200 €	400 €
Sevrage tabagique / Plafond unique dans la vie de l'adhésion par bénéficiaire			
Consultations	100 %	150 %	200 %
Médicaments	90 % Frais réels	90 % Frais réels	90 % Frais réels
Plafond de remboursement	100 €	200 €	300 €
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures			
Sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14 ^{ème} anniversaire	100 %	165 %	300 %
Application prévention santé			
Thématiques proposées : nutrition, diététique, sophrologie, sommeil, stress, mal de dos, mémoire, diabète, anticancer, activité physique, tabac, alcool.			
Abonnement annuel	inclus	inclus	inclus

(1) 225% en 2015 et 2016

(2) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà des plafonds annuels indiqués

(3) Le ticket modérateur des lentilles remboursées par le régime obligatoire est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé

NOUS CONTACTER AU : 04 93 08 26 50