

VIE PRIVÉE



La complémentaire santé  
qui fait la différence

**TABLEAU DES GARANTIES ET EXEMPLES DE REMBOURSEMENT EN FONCTION DES FORMULES**

# TABLEAU DES GARANTIES À PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



## GARANTIES SANTÉIS SÉNIOR <sup>(1)</sup>

	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>HOSPITALISATION <sup>(2)</sup></b>			
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>			
Forfait journalier hospitalier <sup>(3)</sup>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>HONORAIRES <sup>(4)</sup></b>			
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (hors chirurgiens-dentistes)</b>			
- facturés par des médecins conventionnés adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
- facturés par des médecins conventionnés non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(6)</sup>	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
- facturés par des professionnels médicaux non-médecins	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires paramédicaux	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres honoraires facturés en plus des frais de séjour	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>			
Frais de séjour pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>AUTRES FRAIS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>			
Chambre particulière <sup>(7)</sup>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait téléphone/télévision/internet (dans la limite de 20 jours/an)	4 € /jour	6 € /jour	8 € /jour
Lit d'accompagnant (dans la limite de 30 jours/an)	30 € /jour	50 € /jour	100 % FR
Frais de séjour en maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation, à l'exclusion de la chambre particulière	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Hospitalisation à domicile	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS

## SOINS COURANTS

### HONORAIRES MÉDICAUX

<b>Consultations et visites médicales par des médecins généralistes</b>			
- réalisées par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	125 % BRSS	125 % BRSS	190 % BRSS
- réalisées par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(6)</sup>	105 % BRSS	105 % BRSS	170 % BRSS
<b>Consultations et visites médicales par des médecins spécialistes</b>			
- réalisées par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	145 % BRSS	190 % BRSS	250 % BRSS
- réalisées par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(6)</sup>	125 % BRSS	170 % BRSS	200 % BRSS
<b>Consultations et visites médicales par des professionnels médicaux non-médecins</b>			
- réalisées par des sages-femmes	125 % BRSS	125 % BRSS	190 % BRSS
- réalisées par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »

## GARANTIES SANTÉIS SÉNIOR <sup>(1)</sup>

	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>			
<b>Actes de spécialités (K), Actes techniques médicaux (ATM)</b>			
- réalisés par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	200 % BRSS	200 % BRSS	100 % FR
- réalisés par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(6)</sup>	180 % BRSS	180 % BRSS	200 % BRSS
- réalisés par des sages-femmes	200 % BRSS	200 % BRSS	100 % FR
- réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »
<b>Actes d'imagerie (ADI), Actes d'échographie (ADE)</b>			
- réalisés par des médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
- réalisés par des médecins non-adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(6)</sup>	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
- réalisés par des sages-femmes	100 % FR	100 % FR	100 % FR
- réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>			
Auxiliaires médicaux conventionnés remboursés par la Sécurité sociale	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>			
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la Sécurité sociale (y compris actes de prélèvements)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>MÉDICAMENTS</b>			
Médicaments, vaccins, substituts nicotiques et préparations magistrales remboursés par la Sécurité sociale	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie et préparations magistrales non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	-	75 €	75 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire)	60 €	80 €	100 €
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>			
Prothèses orthopédiques, petit et grand appareillage, et autre dispositif médical non mentionné par ailleurs dans le tableau des garanties remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire) <sup>(8)</sup>	600 €	800 €	1 200 €
<b>AUTRES SOINS COURANTS</b>			
Frais de transport non hospitalier	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % FR	100 % FR	100 % FR

# TABLEAU DES GARANTIES À PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



GARANTIES SANTÉIS SÉNIOR <sup>(1)</sup>	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>OPTIQUE <sup>(9)</sup></b>			
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ <sup>(10)</sup>			
Monture de classe A	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
Verres de classe A	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B			
Monture de classe B	80 €	80 €	100 €
Verres de classe B	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique
LENTILLES DE CONTACT			
Lentilles de contact y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire)	20 €	20 €	20 €
AUTRES FRAIS			
Chirurgie réfractive (limite par an et par bénéficiaire)	-	-	200 €/œil dans la limite de 400 €

<b>DENTAIRE</b>			
SOINS <sup>(11)</sup>			
Soins dentaires (y compris consultations médicales, soins conservateurs, actes d'imagerie dentaire, d'endodontie, de prophylaxie, de chirurgie dentaire, actes techniques médicaux et parodontologie remboursés par la Sécurité sociale)	120 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Inlay-Onlay du Panier aux « Tarifs maîtrisés »	150 % BRSS	150 % BRSS	180 % BRSS
Inlay-Onlay du Panier aux « Tarifs libres »	150 % BRSS	150 % BRSS	180 % BRSS
SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ <sup>(10)</sup>			
Prothèse dentaire fixe	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
Couronne dentaire transitoire	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
Inlay-Core	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
Actes de réparation ou de supplément de prothèse	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>

## GARANTIES SANTÉIS SÉNIOR <sup>(1)</sup>

	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>PROTHÈSES <sup>(12)</sup></b>			
<b>Panier aux « Tarifs maîtrisés »</b>			
Prothèse dentaire fixe	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	200 % BRSS	350 % BRSS
Prothèse dentaire amovible	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Actes de réparation ou de supplément de prothèse	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
<b>Panier aux « Tarifs libres »</b>			
Prothèse dentaire fixe	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	200 % BRSS	350 % BRSS
Prothèse dentaire amovible	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Actes de réparation ou de supplément de prothèse	255 % BRSS	255 % BRSS	350 % BRSS
Implantologie	100 % BRSS	200 % BRSS	350 % BRSS
<b>SOINS ET ÉQUIPEMENTS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Prothèse dentaire, inlay core (limite par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	300 €
Parodontologie (limite par an et par bénéficiaire)	-	160 €	160 €
Implantologie	-	150 €	300 €
Plafond annuel des remboursements dentaires (hors soins et hors équipement 100 % Santé) <sup>(13)</sup>	600 €	800 €	1 200 €

## AIDES AUDITIVES <sup>(5)</sup>

### ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ <sup>(10)</sup>

	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(10)</sup>
Aide auditive de Classe I			
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE II</b>			
Aide auditive de Classe II	125 % BRSS dans la limite de 1700 €	150 % BRSS dans la limite de 1700 €	250 % BRSS dans la limite de 1700 €
Allocation relative aux piles	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »
Accessoires	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »	Voir garantie « Aide auditive de Classe II »

## GARANTIES SANTÉIS SÉNIOR <sup>(1)</sup>

	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>MÉDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES</b>			
Séance d'ostéopathie, acupuncture, chiropractie, microkinésithérapie, étiopathie, naturopathie, phytothérapie, mésothérapie, sophrologie, réflexologie, non remboursée par la Sécurité sociale Consultation de diététicien, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, homéopathe non remboursée par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire)	100 €	120 €	140 €

<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
<b>CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Forfait cure thermale (limite par an et par bénéficiaire)	100 €	130 €	150 €
<b>ACTES DE PRÉVENTION NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
Substituts nicotiques, dépistage audition, dépistage ostéoporose, matériel de surveillance de l'hypertension (limite par an et par bénéficiaire)	60 €	80 €	100 €
<b>ALLOCATION</b>			
Allocation obsèques	-	500 €	800 €

<b>SERVICES</b>	
<b>ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION</b>	
Aide ménagère	- Jusqu'à 20 heures en cas d'hospitalisation imprévue avec au moins deux nuits passées sur place - Jusqu'à 5 heures en cas d'hospitalisation imprévue de moins de deux nuits ou en cas d'hospitalisation programmée
Présence d'un proche à votre domicile	Prise en charge des frais de transport et d'hébergement (à hauteur de 80 € TTC par nuit, pour deux nuits au maximum)
Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)	- Frais de transports pris en charge (dans un rayon de 50 kilomètres du domicile) - Jusqu'à 15 jours de garde de consécutifs pris en charge
Assistance psychologique 24 h/24 et 7 j/7	Jusqu'à 3 entretiens pris en charge
<b>ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION À DOMICILE</b>	
Recherche des coordonnées d'un professionnel de santé	Sur simple appel téléphonique
Livraison de médicaments	Sur simple appel téléphonique
<b>TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE MED&amp;VOUS</b>	
Un médecin disponible 24 h/24, 7 j/7, en moins de 30 minutes ou sur RDV, pour une consultation médicale à distance	Inclus dans votre offre
<b>PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE</b>	
Assistance en cas de litige avec le corps médical, un établissement de soins ou la Sécurité sociale	Inclus dans votre offre

## GRILLE OPTIQUE

	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>VERRE UNIFOCAL SPHÉRIQUE</b>			
Sphère de - 6,00 à + 6,00	50 €	60 €	65 €
Sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00	100 €	140 €	140 €
<b>VERRE UNIFOCAL SPHÉRO-CYLINDRIQUE</b>			
<b>SPHÈRE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 0 (CAS DE MYOPIE)</b>			
Cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère de - 6,00 à 0	50 €	60 €	65 €
Cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère inférieure à - 6,00	100 €	140 €	140 €
Cylindre supérieur à + 4,00, sphère de - 6,00 à 0	100 €	140 €	140 €
Cylindre supérieur à + 4,00, sphère inférieure à - 6,00	100 €	140 €	140 €
<b>SPHÈRE SUPÉRIEURE À 0 (CAS D'HYPERMÉTROPIE)</b>			
Somme sphère + cylindre inférieure ou égale à + 6,00	50 €	60 €	65 €
Somme sphère + cylindre supérieure à + 6,00	100 €	140 €	140 €
<b>VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRIQUE</b>			
Sphère de - 4,00 à + 4,00	100 €	140 €	140 €
Sphère hors zone de - 4,00 à + 4,00	100 €	140 €	140 €
<b>VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRO-CYLINDRIQUE</b>			
<b>SPHÈRE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 0 (CAS DE MYOPIE)</b>			
Cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère de - 8,00 à 0	100 €	140 €	140 €
Cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère inférieure à - 8,00	100 €	140 €	140 €
Cylindre supérieur à + 4,00, sphère de - 8,00 à 0	100 €	140 €	140 €
Cylindre supérieur à + 4,00, sphère inférieure à - 8,00	100 €	140 €	140 €
<b>SPHÈRE SUPÉRIEURE À 0 (CAS D'HYPERMÉTROPIE)</b>			
Somme sphère + cylindre inférieure ou égale à + 8,00	100 €	140 €	140 €
Somme sphère + cylindre supérieure à + 8,00	100 €	140 €	140 €

# QUELQUES DÉFINITIONS POUR MIEUX COMPRENDRE LE CONTRAT SANTÉIS

- BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) : tarif de base sur lequel s'appuie la Sécurité sociale pour faire son remboursement. Il varie en fonction de l'acte médical. Vous pouvez trouver le montant des BRSS sur le site Ameli.com.
- FR (Frais réels) : montant total des frais qui vous sont facturés.
- Dépassement d'honoraires : différence entre les frais réels et la BRSS.
- RAC (Reste à charge) : montant qu'il vous reste à payer après les remboursements de Generali et de la Sécurité sociale.
- 100 % FR : la totalité des frais que vous payez est prise en charge par Generali. Votre RAC est toujours égal à zéro.
- Forfait en euros : montant qui vous est remboursé selon un plafond maximum annuel.

**Exemple 1 :** votre forfait est de 100 € par année en médecine naturelle. Vous vous rendez chez l'ostéopathe et la séance vous coûte 60 €. Generali vous rembourse 60 €, il vous reste 40 € à utiliser sur une autre consultation de médecine naturelle durant l'année.

## **Exemple 2 :** COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR DEUXIEME PREMOLAIRE

Prothèse dentaire au prix de :	538,70 €
BRSS :	120,00 €
Remboursement Generali + Sécurité sociale : 255 % de la BRSS (120 € x 255 %) :	306,00 €
<b>Reste à charge (RAC) :</b>	<b>233,00 €</b>

- (1) Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) et intègrent le remboursement du régime obligatoire. Elles sont accordées dans la limite des frais réels. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité sociale.
  - Les prestations exprimées en % FR sont accordées dans la limite des frais réels et intègrent le remboursement éventuel du régime obligatoire.
  - Les montants exprimés en euros représentent des plafonds versés en plus du remboursement éventuel du régime obligatoire, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.
  - Les prestations exprimées par an s'appliquent par année d'adhésion.
  - La participation de l'assuré (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'Assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (y compris pour les frais de cure thermale lorsqu'ils sont pris en charge dans le tableau de remboursement ci-dessus).
- (2) Les prestations du poste Hospitalisation s'appliquent en secteur conventionné. En secteur non conventionné, la prise en charge des frais et honoraires médicaux et chirurgicaux est de 100 % BRSS.
- (3) Lorsque vous relevez du régime Alsace-Moselle, ce poste est pris en charge par votre régime obligatoire.
- (4) Honoraires facturés en plus des frais de séjour, pour certains types d'établissements.
- (5) Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins ayant choisi d'adhérer à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Ces médecins sont signataires de la convention médicale et exercent en secteur 1 ou 2. Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée se rapportent à deux options qui sont, selon la spécialité médicale exercée par le professionnel, l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM- CO) pour les médecins exerçant en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.
- (6) Médecins non-adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins, conventionnés ou non, qui n'ont adhéré ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).
- (7) En cas d'hospitalisation en milieu spécialisé (service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie) : prise en charge de la chambre particulière dans la limite de 30 jours par bénéficiaire et par année d'assurance.
- (8) • Appareil assistance respiratoire, appareil générateur d'aérosol, appareillage ventilation pression positive continue, dispositif médical, implant inerte, implant mu par électricité, matériel et appareil de contention, matériel et appareil de traitement DIV, prothèses extérieures non-orthopédiques, prothèses internes et accessoires, prothèses oculaires, véhicule pour handicapés physiques...
  - Lorsque la limite du forfait est atteinte, la prise en charge du matériel médical remboursé par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.
- (9) • Le remboursement des frais d'optique est limité à l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par bénéficiaire et par période de deux ans.
  - Les montants en euros indiqués dans la grille optique s'appliquent par verre.
  - Lorsque la limite du forfait « lentilles de contact » est atteinte, la prise en charge des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.
- (10) Tels que définis réglementairement (le montant des remboursements des soins et équipements 100 % Santé s'applique dans la limite du prix limite de vente sur l'optique et les aides auditives et dans la limite des honoraires facturés sur le dentaire, en vigueur à la date des soins)
- (11) Si le soin est réalisé par un stomatologue : voir garantie Actes de spécialités.
- (12) Équipements remboursés par la Sécurité sociale n'appartient pas à la catégorie « 100 % Santé ». Le montant des remboursements du panier aux « tarifs maîtrisés » s'applique dans la limite des honoraires limite de facturation, en vigueur à la date des soins.
- (13) Plafond ne comprenant pas les soins dentaires, ni les soins et prothèses appartenant à la catégorie « 100 % Santé ». Une fois ce plafond atteint, la prise en charge des équipements prothétiques n'appartenant à la catégorie « 100 % Santé » ainsi que les actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.
- (14) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par bénéficiaire et par période de quatre ans. Le montant du remboursement s'applique pour chaque prothèse.



# DES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN FONCTION DES FORMULES PROPOSÉES PAR LE CONTRAT GENERALI SANTÉIS

## EXEMPLES DONNÉES DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS

	SANS COMPLÉMENTAIRE	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>HOSPITALISATION</b>				
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER D'UN SÉJOUR D'UN JOUR (20 € /JOUR)				
Tarif : 20,00 €	Non remboursé par la Sécurité sociale			
Remboursement de la Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Santéis	0 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
Ce qui reste à votre charge	20,00 €	0 €	0 €	0 €
HONORAIRES DU CHIRURGIEN AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES MAÎTRISÉS (ADHÉRENT À UN DPTAM : L'OPTAM OU L'OPTAM-CO) EN CLINIQUE POUR UNE OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE				
Tarif : 355,00 €	BRSS : 271,70 €			
Remboursement de la Sécurité sociale	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €
Remboursement Santéis	0 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €
Ce qui reste à votre charge	107,30 €	0 €	0 €	0 €
HONORAIRES DU CHIRURGIEN AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES LIBRES (NON-ADHÉRENT À UN DPTAM : L'OPTAM OU L'OPTAM-CO) EN CLINIQUE POUR UNE OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE				
Tarif : 431,00 €	BRSS : 271,70 €			
Remboursement de la Sécurité sociale	247,70 €	247,70 €	247,70 €	247,70 €
Remboursement Santéis	0 €	183,30 €	183,30 €	183,30 €
Ce qui reste à votre charge	183,30 €	0 €	0 €	0 €

<b>SOINS COURANTS</b>				
CONSULTATION D'UN MÉDECIN TRAITANT GÉNÉRALISTE SANS DÉPASSEMENT D'HONORAIRES				
Tarif : 25,00 €	BRSS : 25,00 €			
Remboursement de la Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
Remboursement Santéis	0 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
Ce qui reste à votre charge	8,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
CONSULTATION D'UN MÉDECIN SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE SANS DÉPASSEMENT D'HONORAIRES				
Tarif : 30,00 €	BRSS : 30,00 €			
Remboursement de la Sécurité sociale	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
Remboursement Santéis	0 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €
Ce qui reste à votre charge	10,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €

# DES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN FONCTION DES FORMULES PROPOSÉES PAR LE CONTRAT GENERALI SANTÉIS

## EXEMPLES DONNÉES DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS

	SANS COMPLÉMENTAIRE	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>SOINS COURANTS</b>				
CONSULTATION D'UN MÉDECIN SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES MAÎTRISÉS (ADHÉRENT À UN DPTAM : L'OPTAM OU L'OPTAM-CO)				
Tarif : 44,00 € BRSS : 30,00 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
Remboursement Santéis	0 €	22,50 €	23,00 €	23,00 €
Ce qui reste à votre charge	24,00 €	1,50 €	1,00 €	1,00 €
CONSULTATION D'UN MÉDECIN SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES LIBRES (NON-ADHÉRENT À UN DPTAM : L'OPTAM OU L'OPTAM-CO)				
Tarif : 56,00 € BRSS : 23,00 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
Remboursement Santéis	0 €	12,65 €	23,00 €	29,90 €
Ce qui reste à votre charge	40,90 €	28,25 €	17,90 €	11,00 €
<b>OPTIQUE</b>				
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE A (ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ) : MONTURE (30 €) ET 2 VERRES UNIFOCALUX (SPHÈRES ENTRE -4,00 ET -6,00 OU ENTRE +4,00 ET +6,00) (47,50 € PAR VERRE)				
Tarif : 125,00 € BRSS : 37,50 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
Remboursement Santéis	0 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
Ce qui reste à votre charge	102,50 €	0 €	0 €	0 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B : MONTURE (145 €) ET 2 VERRES UNIFOCALUX (SPHÈRES ENTRE -4,00 ET -6,00 OU ENTRE +4,00 ET +6,00) (100 € PAR VERRE)				
Tarif : 345,00 € BRSS : 0,15 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
Remboursement Santéis	0 €	180,00 €	200,00 €	230,00 €
Ce qui reste à votre charge	344,91 €	164,91 €	114,91 €	114,91 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B : MONTURE (145 €) ET 2 VERRES PROGRESSIFS (SPHÈRES DE -4,00 À +4,00) (200 € PAR VERRE)				
Tarif : 545,00 € BRSS : 0,15 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
Remboursement Santéis	0 €	280,00 €	360,00 €	380,00 €
Ce qui reste à votre charge	544,91 €	264,91 €	184,91 €	164,91 €

	SANS COMPLÉMENTAIRE	FORMULE 3S	FORMULE 3S+	FORMULE 5S
<b>DENTAIRE</b>				
<b>DÉTARTRAGE</b>				
Tarif : 28,92 €      BRSS : 28,92 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
Remboursement Santéis	0 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
Ce qui reste à votre charge	8,68 €	0 €	0 €	0 €
<b>COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR INCISIVE, CANINE ET PREMIÈRE PRÉMOLAIRE (PROTHÈSE 100 % SANTÉ)</b>				
Tarif : 500,00 €      BRSS : 120,00 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
Remboursement Santéis	0 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €
Ce qui reste à votre charge	416,00 €	0 €	0 €	0 €
<b>COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR DEUXIÈME PRÉMOLAIRE</b>				
Tarif : 538,70 €      BRSS : 120,00 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	84,00 €	84,00 €	84,00 €	84,00 €
Remboursement Santéis	0 €	222,00 €	222,00 €	336,00 €
Ce qui reste à votre charge	454,70 €	232,70 €	232,70 €	118,70 €
<b>COURONNE CÉRAMOMÉTALLIQUE SUR MOLAIRE</b>				
Tarif : 538,70 €      BRSS : 107,50 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
Remboursement Santéis	0 €	198,88 €	198,88 €	301,00 €
Ce qui reste à votre charge	463,45 €	264,58 €	264,58 €	162,45 €

<b>AUDITIVE</b>				
<b>AIDE AUDITIVE DE CLASSE I (ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ) PAR OREILLE</b>				
Tarif : 950,00 €      BRSS : 400,00 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
Remboursement Santéis	0 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
Ce qui reste à votre charge	710,00 €	0 €	0 €	0 €
<b>AIDE AUDITIVE DE CLASSE II PAR OREILLE</b>				
Tarif : 1 476,00 €      BRSS : 400,00 €				
Remboursement de la Sécurité sociale	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
Remboursement Santéis	0 €	260,00 €	360,00 €	760,00 €
Ce qui reste à votre charge	1 236,00 €	976,00 €	876,00 €	476,00 €



Document non-contractuel à caractère publicitaire. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garanties, reportez-vous aux conditions générales et particulières du contrat Santéis. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise à nos règles d'acceptation des risques.

**Europ Assistance**

Société anonyme au capital de 35 402 786 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405  
Siège social : 1 promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex

**Generali Vie**

Sociétés anonyme au capital de 336 872 976 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris  
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

