

Les prestations indiquées dans le tableau ci-dessous s'entendent en pourcentage de la base de remboursement BR de la Sécurité sociale ou sous la forme de montants forfaitaires en euros. Les remboursements interviennent en complément du remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. L'ensemble des prestations s'entend dans la limite des frais réellement engagés.

Garanties	PANIER DE SOINS
EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE	
Frais de séjour	
Etablissements conventionnés	100% TM
Etablissements non conventionnés	100 % TM
Frais et honoraires chirurgicaux	
Médecin adhérent	100% TM
Médecin non adhérent	100% TM
Forfait hospitalier/jour	100% FR
Chambre particulière de nuit <i>dans la limite de 8 jours max en cas de maternité</i>	-
Chambre particulière ambulatoire de jour	-
Frais de lit d'accompagnant <i>Bénéficiaire dont l'âge est < 14 ans / nuit</i>	-
Forfait maternité ou adoption/enfant	-
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Généralistes	
Médecin adhérent	100% TM
Médecin non-adhérent	100% TM
Spécialistes	
Médecin adhérent	100% TM
Médecin non-adhérent	100% TM
Actes techniques médicaux	
Médecin adhérent	100% TM
Médecin non-adhérent	100% TM
Actes d'imagerie médicale	
Médecin adhérent	100% TM
Médecin non-adhérent	100% TM
Honoraires paramédicaux	
Honoraires paramédicaux	100% TM
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	100% TM
Matériel médical (hors aides auditives et optiques)	
Petit appareillage	100% TM
Prothèses médicales	100% TM
Médicaments	
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale (65%)	100% TM
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale (30%)	100% TM
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale (15%)	100% TM
Contraception	
Non remboursée par la Sécurité sociale (sur prescription médicale) /an /bénéficiaire	-
Sevrage tabagique	
Non remboursé par la Sécurité sociale (inscrit sur la liste de la Sécurité sociale) /an /bénéficiaire	-

Cures thermales	
Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal – forfait global annuel	100% TM
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné – hors SMUR)	
Ambulance, taxi conventionné	100% TM
Médecine additionnelle et de prévention (sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel non-remboursée par la Sécurité sociale)	
Ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, acupuncteur, pédicurie-podologue	-
Nutritionniste et Diététicien (sur prescription médicale)	-
AIDES AUDITIVES	
Équipement par oreille : Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
Équipement 100 % Santé (dans la limite des Prix Limite de Vente)	
Équipement 100% Santé	Prise en charge intégrale
Équipements autres que 100 % Santé : Limité à 1700 € TTC /aide auditive (hors accessoires), y compris remboursement de la Sécurité sociale	
Aides auditives de Classe II (***) :	
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans	560€/aide auditive /an /bénéficiaire
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	160€/aide auditive /an /bénéficiaire
Accessoires et fournitures	100% TM
DENTAIRES	
Soins et prothèses 100% Santé	
A compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	Prise en charge intégrale
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100% TM
Inlay-onlay	100% TM
Prothèses autre que 100% Santé	
Panier maîtrisé (dans la limite des Honoraires Limites de Facturation)	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)	55% BR
Panier libre	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)	55% BR
Prothèses dentaires non-remboursées par la Sécurité sociale	-
Implantologie	
Fausse racine et pilier implantaire non-remboursés par la Sécurité sociale	-
Orthodontie	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	55% BR /bénéficiaire
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (limité à 4 semestres)	-
OPTIQUES (les garanties sont exprimées sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale, hors lentilles et chirurgie réfractive)	
1 équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans ramené à 1 an si évolution de la vue ou enfant de moins de 16 ans. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement possible à l'expiration d'une période de 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture	
Équipement 100 % Santé (dans la limite des Prix Limite de Vente)	
Équipement 100% Santé	Prise en charge intégrale, dans la limite des frais réellement engagés
Équipements autres que 100 % Santé (Classe B)	
Équipement (verres simples + monture) /bénéficiaire	100€ (dont 50€ maximum pour la monture)
Équipement (verres complexes + monture) /bénéficiaire	200€ (dont 50€ maximum pour la monture)
Équipement (verres très complexes + monture) /bénéficiaire	200€ (dont 50€ maximum pour la monture)
Lentilles	
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité Sociale	100% TM
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité Sociale (y compris jetables)	-

LEXIQUE

BR : Base de remboursement

Cécité : se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction

FR : Frais réel

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

SMUR : Service Médical d'Urgence Régional

SS : Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

€ : Euro

100% Santé : dispositif par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

Les options de liste A et de la liste B, et de la classe I et II, sont définies par la réglementation.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.



OPTIQUE

L'opticien doit exposer un large choix de montures en 2 coloris différents, avec un prix limite de vente de 30€ par monture, ainsi que des verres corrigeant tous types de défaut visuel, avec traitement anti-reflet, anti-rayure et amincissement adapté.

Le panier tarifs libres

Le prix des autres montures est librement fixé. Elles seront remboursées à hauteur du montant prévu dans votre contrat (dans la limite de 100€ maximum).

Les verres « Tarifs libres » bénéficient de traitements supplémentaires.



DENTAIRE

Remboursement intégral des couronnes et bridges avec application d'honoraire limite de facturation en fonction du type de couronnes, de la position de la dent et du matériau.

Création d'un panier intermédiaire

Des matériaux de meilleure qualité à tarifs maîtrisés.

Le Panier tarifs libres

Les dentistes conservent leur liberté dans la fixation des prix.



AUDIOLOGIE

Tous les types d'appareils sont concernés : Contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire. 3 options minimum dans une liste définies.

Le Panier tarifs libres

Le prix de l'appareil est librement fixé. L'appareil sera remboursé à hauteur du montant prévu dans votre contrat (dans la limite de 1700€ par oreille).

Des fonctionnalités plus sophistiquées et davantage d'options sont proposées.

QUI VOUS REMBOURSE ?

L'Assurance Maladie Obligatoire (Sécurité Sociale) rembourse partiellement vos dépenses de santé. COLONNA FACILITY intervient en complément de l'Assurance Maladie pour diminuer votre reste à charge.

