

TABEAU DE GARANTIES : Panier de base Complémentaire santé solidaire - Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameli.fr

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)

Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)

Honoraires paramédicaux

Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues ⁽²⁾)

Matériel médical

Pansements, accessoires, petit appareillage

Orthopédie

Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques)

Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)

Dispositifs médicaux dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire ⁽⁴⁾

Médicaments prescrits

Médicaments à service médical rendu majeur ou important

Médicaments à service médical rendu modéré

Médicaments à service médical rendu faible

Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux

Préparations magistrales (PMR)

Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)

Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)

Analyses et examens de laboratoires prescrits

Actes en B (actes de biologie)

Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)

Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes

Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers

Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C

DENTAIRE

Soins

Prothèses et orthopédie dento-faciale du panier de soins Complémentaire santé solidaire ⁽⁵⁾

Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum)

Autres prothèses et traitement d'orthopédie dento-faciale

OPTIQUE

Equipements d'optique du panier de soins Complémentaire santé solidaire (sur prescription médicale, un équipement de lunettes -monture et verres - tous les 2 ans pour les adultes sauf en cas de pathologie ou évolution de la vue et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) ⁽⁵⁾

Autres équipements d'optique

Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par oeil)

AIDES AUDITIVES

Aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire ⁽⁵⁾

Piles pour aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire

Autres aides auditives

Autres piles pour aides auditives

FRAIS DE TRANSPORT

Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)

CURE THERMALE

Cure thermale libre

Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)

Frais d'hydrothérapie

Frais d'hébergement, frais de transport ⁽⁶⁾

Cure thermale avec hospitalisation

Cure thermale avec hospitalisation

HOSPITALISATION (À L'HÔPITAL OU EN CLINIQUE PRIVÉE CONVENTIONNÉE)

Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)

Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence

Forfait journalier hospitalier (établissements hospitaliers et médico-sociaux) : durée illimitée durant la période de validité de la Complémentaire santé solidaire

RO ^(*) (cas général)	C2S ^{(**)(1)}	PEC ^(***) totale: Régime obligatoire + C2S
70%	30%	PEC intégrale
70%	30%	PEC intégrale
60%	40%	PEC intégrale
60%	40%	PEC dans la limite du TRSS ⁽³⁾
60%	40%	PEC dans la limite du TRSS
100%	-	PEC dans la limite du TRSS
100%	-	PEC dans la limite du TRSS
60%	40%	PEC intégrale
65%	35%	PEC intégrale
30%	70%	PEC intégrale
15%	85%	PEC intégrale
100%	-	PEC intégrale
65%	35%	PEC dans la limite du TRSS
30%	70%	PEC dans la limite du TRSS
30%	70%	PEC dans la limite du TRSS
60%	40%	PEC intégrale
70%	30%	PEC intégrale
70%	30%	PEC intégrale
60%	40%	PEC intégrale
100%	-	PEC intégrale
70%	30%	PEC intégrale
70%	30% + forfait C2S	PEC intégrale
100%	-	PEC intégrale
70%	30%	PEC dans la limite du TRSS
60%	40% + forfait C2S	PEC intégrale
60%	40%	PEC dans la limite du TRSS
60%	40%	PEC dans la limite du TRSS
60%	40% + forfait C2S	PEC intégrale
60%	40%	PEC intégrale
60%	40%	PEC dans la limite du TRSS
60%	40%	PEC dans la limite du TRSS
70%	30%	PEC dans la limite du TRSS
65%	35%	PEC dans la limite du TRSS
-	-	Pas de PEC
80%	20%	PEC dans la limite du TRSS
80%	20%	PEC intégrale
100%	-	PEC intégrale
-	100%	PEC intégrale



LES RENFORTS «SOLIDARITÉ»

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
GARANTIE C2S*	Oui	Oui	Oui
FONDS DE SOLIDARITÉ APS	Oui	Oui	Oui
GARANTIE PLUS	Oui	Oui	Oui
SOINS COURANTS			
SOINS et ACTES non remboursés par la Sécurité sociale			
Ostéopathie, Acupuncteur, Pedicure, Podologue	-	2 actes de 15€ ⁽²⁾	3 actes de 20€ ⁽²⁾
Médicaments Prescrits, Homéopathie prescrite, Vaccins Prescrits	-	20€ ⁽²⁾	40€ ⁽²⁾
HOSPITALISATION			
AUTRE PRESTATION en hospitalisation médicale, chirurgicale, et maternité			
Chambre particulière en hospitalisation médicale, chirurgicale, et maternité par jour	-	40€ ⁽¹⁾	60€ ⁽¹⁾
DIVERS			
Expertise Médicale non remboursée par la Sécurité sociale	-	50€ ⁽²⁾	100€ ⁽²⁾
ASSISTANCE	Non	Oui	Oui

(*) C2S : Complémentaire santé solidaire

(1) Limitation à 30 jours par an et par contrat

(2) Par an et par contrat

Nota: Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire).

(*) RO : Régime Obligatoire - (**) C2S : Complémentaire santé solidaire - (***) PEC : Prise en charge

(1) La Complémentaire santé solidaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.).

La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

(2) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursables par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé solidaire, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

(3) Prise en charge dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale (cette prise en charge peut être intégrale si le tarif facturé correspond au tarif de remboursement).

(4) L'arrêté du 14 août 2002 liste les dispositifs médicaux pour lesquels les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnels. Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire n'ont donc pas de restes à charge sur ces dispositifs médicaux.

(5) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale, les lunettes (verres et monture) et les aides auditives, la Complémentaire santé solidaire offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie. Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté. Les forfaits permettent une prise en charge intégrale de ces dispositifs.

(6) L'assurance maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement.

Grille de garanties de la CMU-C et du contrat de sortie CMU-C - Mis à jour le 30/07/2019

Le présent document est un extrait des conditions du contrat et n'a qu'une valeur informative. Il ne peut se substituer à la notice d'information et au contrat émis par l'assureur.

Association Souscriptrice du contrat (pour les renforts): APS l'Association de Prévoyance Sociale - Association sans but lucratif, régie par la loi du 01-07-1901, enregistrée en Préfecture de Vaucluse sous le N° : 206470 le 18 mai 1987, puis en sous-préfecture d'Arles sous le n° : W132001968 le 30 août 2006 - Accueil et Siège Social : 10 parc des Baumes, 13160 CHATEAURENARD. **Assureur du contrat (pour la complémentaire santé) :** KLESIA Mut - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 529 168 007, ayant son siège social sis 4, rue Georges Picquart, 75017 Paris. **Pour la garantie + (la solidarité en plus):** Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC, Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le Ministère des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 33 rue Sainte Zithe, L2763, Luxembourg. Capital social de 1 000 000 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France) rue Hausmann, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances. **Courtier déléguataire de gestion:** APS Prévoyance - Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale (ESUS) - Intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le N°: 12066301, vérifiable sur www.orias.fr et soumis au contrôle de l'ACPR, située : 61 rue Taïbout, 75436 Paris Cedex 09. Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière, conformes au code des Assurances. Société par actions simplifiée à capital variable - RCS Tarascon N°: 538503079 - Activité exonérée de TVA, en vertu de l'article 261-2C du C.G.I. - Adresse Postale : BP 285, 84011 AVIGNON Cedex 1 - Accueil et Siège Social : 10 Bureau Parc des Baumes, 13160 CHATEAURENARD. Vous pouvez, sur demande, obtenir, par courrier ou courriel, le nom des Sociétés d'Assurances, Mutuelles, Institution de Prévoyance avec lesquelles APS Prévoyance travaille (art. L 520-1-II-b du code des Assurances). Service réclamation joignable par courrier à : APS Prévoyance, Service réclamation, BP 285, 84011 Avignon Cedex 1, par email : reclamation@aps-prevoyance.fr ou en ligne dans la rubrique "réclamation" accessible depuis la page d'accueil du site www.aps-prevoyance.fr.