



ASSURANCE DE PERSONNES - SANTÉ

APESIA SENIOR - CONTRAT RESPONSABLE



“ UNE SOLUTION SUR-MESURE POUR VOS CLIENTS DE 55 ANS ET PLUS

FMA Assurances propose une gamme très complète qui s'adapte au profil et au budget de vos assurés seniors de 55 ans et plus.
Une seule offre composée de 24 formules de garanties (6 formules complètes + 2 niveaux de renforts facultatifs et 6 formules essentielles) pour répondre à tous les besoins.



SOUSCRIPTEUR

- Formule 1 à 3 : les seniors de 55 ans à 85 ans
- Formule 4 à 6 : les seniors de 55 ans à 80 ans
- Renforts A et B : les seniors de 55 ans à 80 ans

BÉNÉFICIAIRE

- Formule 1 à 3 : Son conjoint(e)/concubin(e) de 40 à 85 ans
- Formule 4 à 6 : Son conjoint(e)/concubin(e) de 40 à 80 ans
- Formule 1 à 6 : Ses enfants de 18 à 27 ans
- s'ils poursuivent des études scolaires ou universitaires.
- Formule 1 à 6 : ses enfants 18 à 25 ans s'ils sont en formation en alternance ou en contrat d'apprentissage.

SERVICES INCLUS APÉSIA

- Enveloppe de services à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation : aide-ménagère, taxi, garde d'enfant, assistance aux animaux de compagnie, auxiliaire de vie, livraison des courses...
- Plateforme Santé / Médico-Social accessible 24h/24 et 7j/7
- Service de rapatriement ou transport sanitaire
- Tiers payant Almerys : Pas d'avance de frais santé auprès de la plupart des établissements et professionnels de santé (soins courants, optique, pharmacies, laboratoires, radiologies, auxiliaires médicaux...)

DES GARANTIES OPTIMISÉES

- **GARANTIE FINANCIÈRE** : Prise en charge de 12 mois de cotisation, dans la limite de 1 500 € (par sinistre et par année d'assurance), en cas de : licenciement économique, cessation d'activité suite à dépôt de bilan, affections longues durées (ALD-30) et polyopathie (ALD-32)
- **PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE** : Prise en charge des frais de procédure ou des services découlant de la couverture d'assurance, jusqu'à 22 313 € en cas de différent ou de litige vous opposant à un professionnel de santé ou un établissement de soins.
- **GARANTIE BIENS SANTÉ** : Couvre en cas de dommage
 - 1/ les équipements suivants pris en charge par la sécurité sociale : optiques (dans la limite de 250 €), prothèses dentaires (dans la limite de 350 €) et prothèses auditives (dans la limite de 500€).
 - 2/ les prix connectés santé (dans la limite de 200 €)

DES GARANTIES INNOVANTES QUI S'ADAPTENT À TOUS LES BESOINS

- **6 formules complètes** : Des garanties ajustées pour une couverture d'entrée de gamme à des prestations haut de gamme.
- **Option essentielle** : Réduction de la cotisation de 15% en supprimant certaines garanties de « Bien être » sans faire l'impasse sur la qualité des postes essentiels.
- **Garanties « Prévention & Bien-Être »** : Forfaits complémentaires permettant le remboursement des actes partiellement ou non pris en charge par la sécurité sociale, tels que les examens de prévention, les médecines douces, les frais de transport et d'hébergement liés à une cure thermale.
- **Garanties supplémentaires** : 2 niveaux de renforts facultatifs pour constituer une couverture confortable sur des postes ciblés.
- **Forfait coup dur** : Versement d'un capital forfaitaire allant jusqu'à 600 € en cas de diagnostic de l'une des maladies graves suivantes : infarctus du myocarde, coronaropathie, accident vasculaire cérébral, cancer, insuffisance rénale, greffe d'organe.
- **Bonus Fidélité** : Augmentation de 25% du BR sur l'ensemble des postes pris en charge par le régime obligatoire (hors pharmacie) à compter de la 3ème année d'adhésion.

TABLEAU DES GARANTIES APESIA FORMULES COMPLÈTES

Age limite d'adhésion	FORMULE 1 85 ans	FORMULE 2 85 ans	FORMULE 3 85 ans	FORMULE 4 80 ans	FORMULE 5 80 ans	FORMULE 6 80 ans	RENFORT A 80 ans	RENFORT B 80 ans
HOSPITALISATION								
Forfait journalier Hospitalier (5)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
Honoraires en secteur conventionné								
• Médecins adhérents DPTAM (1)	100%	150%	200%	250%	300%	350%		
• Médecins non adhérents DPTAM (1)	100%	125%	175%	200%	200%	200%		
Honoraires en secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Hospitalisation à domicile	100%	150%	200%	250%	300%	350%		
Frais de séjour								
• En établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
• En établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Frais de transport	100%	150%	200%	250%	300%	350%		
Chambre particulière (2)(3)	-	30€ / jour	45€ / jour	60€ / jour	75€ / jour	90€ / jour	+15€ / jour	+30€ / jour
Frais d'accompagnement, de télévision et de connexion internet	5€ / jour	10€ / jour	20€ / jour	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour		
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste HOSPITALISATION*								
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux								
• Médecins adhérents DPTAM (1)	100%	125%	150%	200%	250%	300%		
• Médecins non adhérents DPTAM (1)	100%	100%	125%	150%	175%	200%		
Honoraires paramédicaux	100%	125%	150%	200%	250%	300%		
Analyses et examens de laboratoire	100%	125%	150%	200%	250%	300%		
Médicaments	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Matériel médical	100%	125%	150%	175%	225%	250%		
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Cures thermales : Honoraires et traitements remboursés par la Sécurité sociale	100%	125%	150%	175%	200%	225%		
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste SOINS COURANTS*								
OPTIQUE								
LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans** (4) et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre								
Lunetterie entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) :								
• Deux verres de classe A								
• Une monture de classe A								
• Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)								
• Prestation d'appariage								
• Supplément pour verres avec filtre								
Lunetterie entrant dans le cadre du libre (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)								
• Deux verres de classe B dont au moins un verre complexe ou ultra complexe + une monture de classe B	100%	200€	275€	350€	425€	500€	+ 50€	+ 100€
• Deux verres simples de classe B + une monture de classe B	100%	100€	150€	200€	250€	300€		
LENTILLES ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE								
Lentilles :								
• Remboursées par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	100%	100%+50€	100%+75€	100%+100€	100%+150€	100%+175€		
• Refusées par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	50€	75€	100€	150€	175€		
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	100€	150€	200€	250€	300€		
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste OPTIQUE*								
DENTAIRE								
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie, remboursée par la Sécurité Sociale	100%	150%	200%	250%	300%	350%		
Orthodontie remboursée par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
ACTES PROTHÉTIQUES								
Soins et prothèses dentaires remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ du panier 100 % santé								
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ des paniers à honoraires modérés ou libres	100%	200%	250%	300%	350%	400%		
Inlay core remboursé par la Sécurité sociale entrant dans le champ des paniers à honoraires modérés ou libres	100%	150%	200%	250%	300%	350%		
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire	-	100€	150€	200€	250€	350€	+ 50€	+ 100€
Plafond annuel par bénéficiaire	-	-	800 €	1 100 €	1 600 €	2 100 €		
A partir de la 3 ^{ème} année	-	-	1 100 €	1 600 €	2 100 €	2 600 €		
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste DENTAIRE*								
PROTHÈSES AUDITIVES								
Prestations assurées jusqu'au 31 décembre 2020 (voir 100% SANTÉ)								
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale	100%	125%	150%	200%	250%	300%	+ 100€	+ 200€
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	200%	250%	300%		
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur les postes PROTHÈSES ET APPAREILLAGES et PROTHÈSES AUDITIVES								
PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE								
Un forfait médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, homéopathie, podologie, pédicure, diététicien, naturopathe, acupuncture. Dans la limite d'un forfait annuel de :	50€	100€	150€	200€	250€	300€	+ 75€	+ 100€
Pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés	-	20€	40€	60€	80€	100€	+ 25€	+ 50€
Actes de prévention non remboursés par le RO (Cf. liste en annexe)	75€	100€	125€	150€	175€	200€	+ 75€	+ 100€
Frais de transport et d'hébergement acceptés ou non par la RO liés à une cure thermale (par an et par bénéficiaire)	-	100€	125€	150€	175€	200€	+ 50€	+ 100€
Plafond annuel par bénéficiaire Prévention & Bien être	100€	150€	200€	250€	300€	350€	+ 100€	+ 150€
SERVICES +								
Forfait coup dur maladie grave	100€	200€	300€	400€	500€	600€		
Assistance (selon Convention séparée)								
Garantie Biens santé : Couvre le montant des réparations ou coût du remplacement des équipements optiques (dans la limite de 250€), des prothèses dentaires (dans la limite de 350€), des prothèses auditives (dans la limite de 500 €) et de biens santé connectés en cas de dommage accidentel (selon termes et conditions de la Notice d'information)	Oui	Oui	Ou	Oui	Oui	Oui		

SPÉCIAL RÉFORME 100% SANTÉ

Le contrat APESIA est labélisé « 100% Santé ».

La mise en place du dispositif « 100% santé » sous ses divers aspects va s'effectuer progressivement au cours des années 2019 à 2021.

La prise en charge des dépenses d'Audioprothèse concernées par le 100% sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation.

En conséquence les garanties entrant dans le cadre du 100% Santé évolueront selon les modalités ci-dessous.

PROTHÈSES AUDITIVES

Prestations assurées à partir de la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2021 (Remboursement tous les quatre ans)**

Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 1

Remboursement intégral

Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier libre (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 2 ⁽⁶⁾

	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 1	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier libre (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 2 ⁽⁶⁾	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	200%	250%	300%

Entretien de l'appareillage

Garanties APESIA Senior - Formules complètes

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur. »

(1) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)

(2) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.

(3) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.

(4) Dans la limite d'un équipement complet tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat (hors entretien) sauf exceptions prévues par la réglementation.

(5) Hors régime Alsace Moselle

(6) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

*Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3ème année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non OPTAM, OPTAM CO seront limitées à 200% BR)

** Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)

TABLEAU DES GARANTIES APESIA FORMULES ESSENTIELLES

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
Age limite d'adhésion	85 ans	85 ans	85 ans	80 ans	80 ans	80 ans
HOSPITALISATION						
Forfait journalier Hospitalier ⁽⁵⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires en secteur conventionné						
• Médecins adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	150%	200%	250%	300%	350%
• Médecins non adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	125%	175%	200%	200%	200%
Honoraires en secteur non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Frais de séjour						
• En établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• En établissements non conventionnés	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frais de transport	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Chambre particulière ⁽²⁾⁽³⁾	-	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour	70€ / jour
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste HOSPITALISATION*						
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
• Médecins adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	125%	150%	200%	250%
• Médecins non adhérents DPTAM ⁽¹⁾	100%	100%	100%	125%	150%	175%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	250%
Médicaments	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical	100%	125%	150%	175%	225%	250%
Actes de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cures thermales : Honoraires et traitements remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	150%	175%	200%
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste SOINS COURANTS*						
OPTIQUE						
LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans** ⁽⁴⁾ et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre						
Lunetterie entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) :						
• Deux verres de classe A						Remboursement intégral
• Une monture de classe A						Remboursement intégral
• Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)						100%
• Prestation d'appariage						Remboursement intégral
• Supplément pour verres avec filtre						Remboursement intégral
Lunetterie entrant dans le cadre du libre (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)						
• Deux verres de classe B dont au moins un verre complexe ou ultra complexe + une monture de classe B	100%	200€	250€	300€	350€	425€
• Deux verres simples de classe B + une monture de classe B	100%	100€	125€	150€	200€	250€
LENTILLES						
Lentilles :						
• Remboursées par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	100%	100%	100% + 50€	100% + 75€	100% + 100€	100% + 150€
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste OPTIQUE*						
DENTAIRE						
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie , remboursée par la Sécurité Sociale	100%	125%	200%	250%	300%	350%
Orthodontie remboursée par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire	-	-	150€	200€	250€	350€
ACTES PROTHÉTIQUES						
Soins et prothèses dentaires remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ du panier 100 % santé						Remboursement intégral
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ des paniers à honoraires modérés ou libres	100%	175%	250%	300%	350%	400%
Inlay core remboursé par la Sécurité sociale entrant dans le champ des paniers à honoraires modérés ou libres	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire	-	-	150€	200€	250€	350€
Plafond annuel par bénéficiaire	-	-	600 €	800 €	1 200 €	1 600 €
A partir de la 3^{ème} année	-	-	800 €	1 100 €	1 600 €	2 100 €
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste DENTAIRE*						
PROTHÈSES AUDITIVES						
Prestations assurées jusqu'au 31 décembre 2020 (voir 100% SANTÉ)						
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	200%	250%	300%
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur les postes PROTHÈSES ET APPAREILLAGES et PROTHÈSES AUDITIVES						
PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE						
Actes de prévention non remboursés par le RO (Cf. liste en annexe)	75€	100€	125€	150€	175€	200€
SERVICES +						
Assistance (selon Convention séparée)						
Garantie Biens Santé : Couvre le montant des réparations ou coût du remplacement des équipements optiques (dans la limite de 250€), des prothèses dentaires (dans la limite de 350€), des prothèses auditives (dans la limite de 500 €) et de biens santé connectés (prix d'achat dans la limite de 200€) en cas de dommage accidentel (selon termes et conditions de la Notice d'information)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



SPÉCIAL RÉFORME 100% SANTÉ

Le contrat APESIA est labélisé « 100% Santé ».

La mise en place du dispositif « 100% santé » sous ses divers aspects va s'effectuer progressivement au cours des années 2019 à 2021.

La prise en charge des dépenses d'Audioprothèse concernées par le 100% sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation.

En conséquence les garanties entrant dans le cadre du 100% Santé évolueront selon les modalités ci-dessous.

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
Age limite d'adhésion	85 ans	85 ans	85 ans	80 ans	80 ans	80 ans

PROTHÈSE AUDITIVES

Prestations assurées à partir de la date anniversaire du contrat au cours de l'année 2021 (Remboursement tous les quatre ans)**

	Remboursement intégral					
	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 1	Remboursement intégral					
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier libre (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 2 ⁽⁶⁾	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	200%	250%	300%

2021

Garanties APESIA - Formules essentielles

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur. »

(1) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : CAS (Contrat d'Accès aux Soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique)

(2) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.

(3) La chambre particulière n'est pas garantie pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.

(4) Dans la limite d'un équipement complet tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat (hors entretien) sauf exceptions prévues par la réglementation.

(5) Hors régime Alsace Moselle

(6) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

* Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3ème année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non OPTAM, OPTAM CO seront limitées à 200% BR)

** Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (Lunettes ou appareil auditif)

- Les frais d'adhésion à l'association AGIS s'élève à 7 € et seront perçus une seule fois avec la première cotisation.
- Une grande souplesse tarifaire avec la possibilité de rattacher sur un seul bulletin d'adhésion, une même famille quels que soient les régimes sociaux des ayants droit (TNS - Salariés - MSA).
- Pour les régimes Alsace-Moselle (réduction de 40 %) : joindre obligatoirement une attestation émanant de la caisse de Régime Obligatoire.
- Possibilité de frais de dossier.

LISTE DES ACTES DE DÉPISTAGE ET DES SOINS PRÉVENTIFS INCLUS

ACTES DE DÉPISTAGE, SUR PRESCRIPTION

- Dépistage de l'ostéoporose : l'ostéodensitométrie
- Dépistage du cancer du colon : kit de prélèvement pour le test Hémocult® et test Hemocheck® (I) ou test de dépistage sanguin Septim 9* (I) ou Prépacol* (I) dans le cadre d'une coloscopie
- Dépistage du cancer du col de l'utérus : la recherche du papilloma virus au niveau du col de l'utérus, même en cas de frottis normal
- Dépistage des infections génitales par le chlamydiae trachomatis : la détection par PCR (Polymerase Chain Reaction) du chlamydiae trachomatis sur l'endocol et l'urètre
- Dépistage de la polyarthrite rhumatoïde : la recherche des anticorps anti-peptide citrullinés

SOINS ET MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS, SUR PRESCRIPTION ET ACHETÉS EN PHARMACIE

- Vaccins recommandés aux voyageurs par le conseil supérieur d'hygiène publique de France : rage, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalite à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune
- Antipaludéens pour les voyages
- Substituts nicotiniques pour arrêter de fumer, ainsi que Zyban* (I) et Champix* (I), Patches : médicaments à prendre sous surveillance obligatoire d'un médecin
- Vaccin contre la varicelle
- Vaccin Zostavax* (I) contre le zona
- Vaccin contre le méningocoque pour les enfants
- Vaccin contre les gastro-entérites du nourrisson
- Vaccin contre le pneumocoque chez tous les enfants, même en dehors des collectivités
- Compléments à base d'Omégas 3 dans le cadre de la prévention des infarctus
- Pose et dépose du holter tensionnel dans le cadre du diagnostic et de la surveillance de l'hypertension artérielle
- Consultations de diététique
- Film contenant des corticoïdes dans le cadre du traitement du psoriasis Betesil* (I)
- Housses de matelas et d'oreillers anti-acariens pour les personnes allergiques
- Epiduo* (I) gel associant anti-acnéique et antiseptique en traitement de l'acné
- Prévention dentaire : curetage sous gingival, pose de vernis fluoré, dentifrice au statut de médicament prescrit par votre dentiste, scanner des maxillaires avant la pose d'implants
- Livial* (I) en traitement des troubles de la ménopause
- Contraceptifs non remboursables par la Sécurité sociale, Pilules de 3ème génération
- Vésicare* (I) et Détrusitol* (I) des troubles de l'incontinence
- Consultations chez un médecin sexologue après chirurgie gynécologique et pour les diabétiques
- Prévention des malformation foetales, Fémibion 2* (I)
- Traitement du déficit hormonal chez l'homme, Testopatch* (I)
- Consultations chez un médecin sexologue après chirurgie urologique et pour les diabétiques
- Traitement de l'insuffisance veineuse : veinotonique, antihémorroïdes, antivarices, bas de maintien
- Patch anti-inflammatoire d'action locale, Flector Tissugel* (I)
- Soins des peaux à tendance kératosique et squameuse Akerat S* (I), Pedimed S* (I), Pedi Relax S* (I)
- Consultations chez un psychologue pratiquant l'EMDR - Eye Movement
- Desensitization and Reprocessing – pour la prévention du stress post traumatique
- Compléments alimentaires : vitamines indiquées en prévention ou traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
- Tout abonnement de 3 mois maximum à la formule Weight Watchers
- Online et Weight Watchers Pass Lib sur une période de 12 mois **
- Bilan physique Siel Bleu

Le contenu du module prévention peut évoluer, des actes peuvent être ajoutés ou enlevés, selon les évolutions législatives ou réglementaires et en fonction du progrès médicale en matière de prévention.

* (I) ou tout autre médicament de la même classe thérapeutique

** Sur présentation d'une ou plusieurs factures

(indiquant vos nom et prénom)