

# TABLEAU DES GARANTIES SOLINEA-TONUSSIA

Les prestations sont exprimées en pourcentage des tarifs de convention y compris les remboursements du Régime Obligatoire dans la limite des dépenses réellement engagées.

GARANTIES SOLINEA-TONUSSIA	TONUS +	TONUS 100	TONUS 200	TONUS 300
<b>GARANTIE HONORAIRES et SOINS MEDICAUX COURANTS</b> (y compris maternité)				
Consultations et Visites médecins généraliste et spécialiste, auxiliaires médicaux, laboratoire, actes techniques médicaux, imagerie, radiologie, échographie, examen	100%	100%	125%	150%
Bonus fidélité 2 <sup>ème</sup> année		+ 10%	+ 10%	+ 20%
Bonus fidélité 3 <sup>ème</sup> année		+ 20%	+ 20%	+ 40%
Bonus fidélité 4 <sup>ème</sup> année et suivantes		+ 30%	+ 30%	+ 50%
Consultation et visite psychiatre, psychologue, neuropsych*		100%	100%	100%
<b>PHARMACIE</b> - Médicaments remboursés par le RO				
Médicaments et vaccins remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%
Vaccins non pris en charge par le RO		30 € / an	30 € / an	50 € / an
Tiers payant	oui	oui	oui	oui
<b>GARANTIE EN SECTEUR HOSPITALIER</b> (y compris maternité) en secteur conventionné				
Honoraires, séjour, transport	100%	100%	200%	200%
Bonus fidélité 2 <sup>ème</sup> année		+ 25%	+ 25%	+ 50%
Bonus fidélité 3 <sup>ème</sup> année		+ 50%	+ 50%	+ 75%
Bonus fidélité 4 <sup>ème</sup> année et suivantes		+ 75%	+ 75%	+ 100%
Forfait hospitalier**	100% FR (maxi 30j/an)	100% FR (maxi 30j/an)	100% FR (maxi 90j/an)	100% FR sans limitation
Bonus fidélité 2 <sup>ème</sup> année		+ 30 jours	sans limitation	
Bonus fidélité 3 <sup>ème</sup> année et suivantes		+ 60 jours	sans limitation	
Chambre particulière hors maternité**		35 €/j (maxi 30j/an)	35 €/j (maxi 90j/an)	50 €/j sans limitation
Bonus fidélité 2 <sup>ème</sup> année et suivantes		maxi + 30 jours	+15 €/j et sans limitation	+ 25€ / jour
Chambre particulière maternité**			50€ /jour	50€ /jour
<b>AUTRE GARANTIE EN SECTEUR HOSPITALIER</b>				
Honoraires, séjour, transport, Forfait hospitalier en secteur non conventionné				100%
Chambre particulière en secteur non conventionné		35 €/j (maxi 30 j/an)	35 €/j (maxi 90 j/an)	50 €/j sans limitation
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)			16 €/j (maxi 15 j/an)	16 €/j (maxi 15 j/an)
<b>GARANTIE OPTIQUE</b>				
Verres	100%	100%	100 € / an	150 € / an
Montures	100%	100%	50 € / an	100 € / an
Lentilles avec ou sans participation du RO			100 € / an	150 € / an
Bonus fidélité 2 <sup>ème</sup> année	+ 50 € / an	+ 30 € / an	+ 25 € / an	+ 50 € / an
Bonus fidélité 3 <sup>ème</sup> année	+ 75 € / an	+ 50 € / an	+ 50 € / an	+ 50 € / an
Bonus fidélité 4 <sup>ème</sup> année et suivantes	+ 125 € / an	+ 75 € / an	+ 75 € / an	+ 50 € / an
Chirurgie réfractive (opération des yeux non prise en charge par le RO:Kératotomie,etc..)			250 € /an	300 € / an
<b>GARANTIE DENTAIRE</b>				
Soins, prothèses, orthodontie remboursés par le RO	100%	100%	200%	200%
Soins, prothèses, orthodontie non remboursés par le RO			100%	100%
Bonus fidélité 2 <sup>ème</sup> année	+ 25%	+ 25%	+ 25%	+ 25%
Bonus fidélité 3 <sup>ème</sup> année	+ 50%	+ 50%	+ 35%	+ 35%
Bonus fidélité 4 <sup>ème</sup> année et suivantes	+ 75%	+ 75%	+ 50%	+ 50%
Implantologie, Parodontologie (après la 2 <sup>ème</sup> année)			300 € / an	500 € / an
Plafond annuel de remboursement sur l'ensemble de la Garantie dentaire:				
1 <sup>ère</sup> année			600 €	800 €
2 <sup>ème</sup> année			800 €	1 000 €
3 <sup>ème</sup> année et suivantes			1 000 € /an	sans limitation
<b>GARANTIE PROTHESES ORTHOPEDIQUES ET AUDITIVES</b>				
Prothèses non dentaires, Orthopédie, et Auditives remboursées par le RO	100%	100%	200%	200%
<b>GARANTIE CURE THERMALE</b>				
Soins pris en charge par le RO	100%	100%	200%	200%
<b>PRESTATIONS FORFAITAIRE</b>				
Forfait de naissance ou adoption***				100 €
Allocation Frais d'obsèques**** (Sauf adhésion au contrat Madelin)			500 €	1 500 €
<b>AUTRES GARANTIES SANS PRISE EN CHARGE DU REGIME OBLIGATOIRE</b>				
Bonus fidélité de 2 <sup>ème</sup> année et suivantes :				+ 50 € / an
Osthéopathie, chiropracteur, acupuncture				+ 30 € / an
Nutritionniste, diététicien				+ 50 € / an
Médecine douce, homéopathie			+ 50 € / an	+ 50 € / an
Automédication courante, trousse du voyageur				+ 30 € / an
Patch anti-tabac, sevrage tabagique			+ 50 € / an	+ 50 € / an
Pillule contraceptive de 3 <sup>ème</sup> génération			+ 50 € / an	+ 50 € / an

A l'exception de celles exprimées sous la forme de forfait en euros, les prestations sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement du RO. Ces pourcentages incluent le remboursement du RO. Les prestations sont servies dans la limite des dépenses réellement engagées, y compris l'Allocation frais d'obsèques (sauf Forfait naissance ou adoption).

\* Psychiatre, psychologue, neuropsych : délai d'attente 12 mois \*\* Forfait de naissance ou adoption : délai d'attente 10 mois \*\*\* Allocation frais d'obsèques : délai d'attente 6 mois RO: Régime obligatoire d'assurance maladie dont relève l'assuré

## Lexique

Pour vous faciliter la lecture de ce document, nous avons défini ci-après certains termes fréquemment utilisés dans le texte de la présente notice d'information ou le tableau des garanties.

### Accident

Par accident il faut entendre toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

### Adhérent

Il s'agit de la personne physique ou morale, membre de l'Association qui signe le certificat d'adhésion au contrat, acquitte les cotisations, et ainsi fait accéder aux garanties du dit contrat.

### Age

On entend par âge, l'âge atteint par l'adhérent ou l'assuré au 31 décembre de l'année considérée. Dans ce cadre, le calcul de l'âge est obtenu par la différence entre le millésime de l'année considérée et celui de l'année de naissance.

Exemple : Vous êtes né le 21 février 1960. L'âge pris en considération au cours de l'année 2007 sera de 47 ans (2007 - 1960 = 47).

### Année d'assurance

Période comprise entre deux échéances principales.

### Année (...de Bonus de fidélité)

Période de 12 mois de garantie dans l'option choisie. La première débutant à partir de la date d'effet fixée pour chaque assuré.

### Assuré

Toute personne qui bénéficie de la garantie souscrite dans le cadre de l'adhésion, y compris l'adhérent.

### Base de Remboursement - BR -

L'ensemble des tarifs de base utilisés par le Régime obligatoire pour le calcul de ses remboursements.

### Bonus de fidélité

Majoration de la prestation qui selon la durée de vie de l'option souscrite, s'ajoute à la prestation de base initiale.

### Conclusion (...de l'adhésion)

L'adhésion est conclue par l'envoi, au domicile de l'adhérent, des conditions contractuelles (Certificat d'adhésion et Notice d'information) par le Gestionnaire.

### Conjoint

Est considéré comme conjoint l'époux ou l'épouse de l'adhérent, non divorcé(e), ni séparé(e) de corps judiciairement, son co-signataire d'un pacte civil de solidarité ou son (sa) concubin(e) notoire.

### Délai d'attente

Le délai d'attente est une période décomptée à partir de la date de prise d'effet, au terme de laquelle intervient le début de la garantie.

### Dépassement d'honoraires

Partie des honoraires dépassant les tarifs de référence du Régime obligatoire.

### Enfant (...à charge)

Ils s'agit de votre ou vos enfants fiscalement à votre charge, ou celle de votre conjoint. La garantie cesse à leur égard à la fin de l'année suivant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire ou jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire s'ils poursuivent des études et sont inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou se trouvent sous contrat d'apprentissage.

### Hospitalisation

Séjour en qualité de patient prescrit par un médecin dans une clinique ou un hôpital public ou privé dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité.

### Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale

compétente.

### Maternité

L'état de grossesse, l'interruption de grossesse, l'accouchement, les suites de couches ainsi que les complications pathologiques de ces événements.

### Nous

Il s'agit de nous même, l'Assureur.

### Nomenclature (...des actes de la Sécurité sociale)

Elles listent les actes et biens médicaux remboursables. Elles servent de base pour les calculs des remboursements des Régime obligatoire et complémentaire. Les nomenclatures utilisées sont la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), la Liste des Produits et Prestations (LPP) et de la Table Nationale de Biologie (TNB).

### Régime Obligatoire - RO

Le régime obligatoire d'assurance maladie de Sécurité sociale auprès duquel est affilié l'assuré.

### Tarif de convention-Tarif de responsabilité

Il s'agit des tarifs servant de base au calcul du remboursement du régime obligatoire.

### Tarif d'autorité

Tarif servant de base au calcul du remboursement du Régime obligatoire pour les actes pratiqués par des professionnels de santé relevant du secteur non conventionné.

### Ticket modérateur - TM

Différence entre les tarifs de base (TC, TA, BR, TR) pris en compte par le Régime obligatoire et le remboursement effectué par ce dernier.

### Vous

Il s'agit de vous, adhérent, souscripteur de l'adhésion au contrat.



SOLINEA SANTE

Tél : 04 72 44 99 09  
Fax : 04 69 96 31 77

e.mail : solinea.sante@gmail.com  
Site web : www.solinea.fr