




Votre contrat frais de santé - 2021

Madame, Monsieur,

Le contrat frais de santé de l'Adapei var-méditerranée est entièrement géré par **Baloo**.

Baloo est **votre interlocuteur pour toute question** : garanties, adhésion, remboursements... Vous trouverez ci-dessous leurs coordonnées :



 **118, rue Roger Mathurin – CS 10160 - 13395 MARSEILLE CEDEX 10**
ou
@ **fraisdesante@baloo-gestion.fr**
 **Tél : 04.13.421.421 du lundi au vendredi de 9h à 18h sans interruption**

Le régime dont vous allez bénéficier se compose de :

- **Un régime de base à adhésion obligatoire**, *sauf si vous bénéficiez d'une dispense d'affiliation (CDD, complémentaire santé solidaire, ... : sur justificatif à renouveler chaque année et à remettre à votre secrétariat d'établissement)*. **L'employeur prend en charge 100% de votre cotisation sur le régime de base**. Cette mesure est en place est renégociée chaque année selon la capacité budgétaire de l'Association, dans le cadre des Négociations Annuelles Obligatoires.
- **Deux options facultatives**, que vous pouvez souscrire ou non et qui vous permettent d'améliorer votre niveau de couverture. La cotisation correspondante est à votre charge intégrale et sera **prélevée le 5 de chaque mois** par Baloo directement sur votre compte bancaire.

Vous pouvez également choisir d'inscrire vos ayants droit sur le nouveau contrat. La cotisation correspondante est à également à votre charge et prélevée le 5 de chaque mois par Baloo directement sur votre compte bancaire.

Vos garanties et cotisations :

Notre régime permet notamment une prise en charge des verres intégrale, quel que soient le type de verre et les traitements, dès le régime de base si vous réalisez votre achat de lunettes auprès d'un opticien membre du réseau 

Notre contrat prend également en charge certaines prothèses dentaires et aides auditives à 100%, sans reste à charge. C'est ce que l'on appelle le « 100% santé ».

Parallèlement au 100% santé, la prise en charge des lunettes et des aides auditives du « panier libre » est encadrée comme suit :

- Remboursement des montures plafonné à 100 €
- Modification de la fréquence de renouvellement des équipements optique
- Remboursement des aides auditives plafonnée à 1 700 € et limité à une aide auditive tous les 4 ans



Afin de remplir votre bulletin d'adhésion et de choisir votre option, vous trouverez, en pièce jointe du présent courrier, les documents suivants :

- Bulletin d'affiliation et mandat SEPA** (pour le prélèvement des cotisations facultatives : ayants droit et/ou option) à nous retourner, accompagné de l'attestation vitale des personnes affiliées (ayant droits inclus) et d'un RIB.
- Une attestation d'affiliation au régime** afin de vous désengager de votre mutuelle actuelle
- Le résumé des garanties applicables** à compter pour l'année 2021
- Les tarifs 2021**
- Une note vous précisant les divers avantages du réseau Santéclair
- Une fiche explicative du 100% santé
- La plaquette « Mes docteurs »

Vos services en ligne :

- Un Espace Assuré sur <https://assures.baloo-gestion.fr/>. Vous recevrez par mail des codes d'accès provisoires après enregistrement de votre dossier par Baloo.
- Une application mobile gratuite pour smartphones et tablettes (iOS et Android) à télécharger.

CE QU'IL VOUS RESTE A FAIRE

Compléter le bulletin joint et le mandat SEPA, le cas échéant, accompagné des pièces justificatives demandées et le **renvoyer au siège social** de l'Adapei var méditerranée, au plus tôt, à :

**Adapei var-méditerranée
Siège social
L'impérial B
199, rue Ambroise Paré
83160 LA VALETTE DU VAR**

Vous souhaitant bonne réception de cet envoi, l'équipe Baloo et nous-même restons à votre disposition pour toute précision complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le pôle Ressources Humaines

TARIFS MUTUELLE 2021

Tarifs base

Bénéficiaires	Cotisation	Abondement employeur	Reste à charge
salarié	49,02 €	49,02 €	0 €
salarié + 1 enfant	73,02 €	49,02 €	24 €
salarié + 2 enfants ou plus	97,01 €	49,02 €	47,99 €
couple	104,9 €	49,02 €	55,88 €
couple + 1 enfant	128,89 €	49,02 €	79,87 €
couple + 2 enfants ou plus	152,89 €	49,02 €	103,87 €

Tarifs option « confort 1 »

Bénéficiaires	Cotisation	Abondement employeur	Reste à charge
salarié	59,30 €	49,02 €	10,28 €
salarié + 1 enfant	88,44 €	49,02 €	39,42 €
salarié + 2 enfants ou plus	117,58 €	49,02 €	68,56 €
couple	125,46 €	49,02 €	76,44 €
couple + 1 enfant	154,60 €	49,02 €	105,58 €
couple + 2 enfants ou plus	183,74 €	49,02 €	134,72 €

Tarifs option « confort 2 »

Bénéficiaires	Cotisation	Abondement employeur	Reste à charge
salarié	70,62 €	49,02 €	21,60 €
salarié + 1 enfant	104,21 €	49,02 €	55,19 €
salarié + 2 enfants ou plus	137,81 €	49,02 €	88,79 €
couple	148,09 €	49,02 €	99,07 €
couple + 1 enfant	181,68 €	49,02 €	132,66 €
couple + 2 enfants ou plus	215,28 €	49,02 €	166,26 €

Résumé de garanties Frais de santé

1^{er} janvier 2021



Assureur: **Mutualia**

Les garanties s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et sont limitées aux frais réellement engagés

	Garantie de base responsable (obligatoire)	OPTION 1 responsable (facultative - y compris base)	OPTION 2 responsable (facultative - y compris base)
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE ET OBSTETRICALE, Y COMPRIS HOSPITALISATION AMBULATOIRE			
HOSPITALISATION SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ			
Frais de séjour établissement	220% BR	220% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires (chirurgien, médecin spécialiste, anesthésiste et obstétricien)			
- pour les médecins adhérents au DPTAM	220% BR	220% BR	300% BR
- pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	200% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière (y compris maternité)	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour	3% PMSS / jour
Frais d'accompagnant	1.5% PMSS / jour	1.5% PMSS / jour	3% PMSS / jour
Participation forfaitaire sur actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
TRANSPORT PRIS EN CHARGE PAR LA SS			
Frais de transport pris en charge par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX (EN SECTEUR CONVENTIONNÉ OU NON CONVENTIONNÉ)			
Consultation et visites Généralistes / pour les médecins adhérents au DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR
Consultation et visites Généralistes / pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR
Consultation et visites Spécialistes / pour les médecins adhérents au DPTAM	220% BR	220% BR	220% BR
Consultation et visites Spécialistes / pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	200% BR	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (y compris petite chirurgie et actes de spécialité) - pour les médecins adhérents au DPTAM	170% BR	170% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie et actes de spécialité) - pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	150% BR	150% BR	150% BR
Actes de radiologie, échographie, doppler - pour les médecins adhérents au DPTAM	150% BR	150% BR	170% BR
Actes de radiologie, échographie, doppler - pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	130% BR	130% BR	150% BR
Participation forfaitaire sur actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmier, kiné, orthophonie, ...), soins post-opératoires	100% BR	100% BR	100% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDICAMENTS			
Pharmacie (toute vignette) et vaccins pris en charge par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
MATÉRIEL MÉDICAL			
Orthopédie, orthèses, prothèses médicales hors audioprothèses et dentaires	200% BR	200% BR	200% BR
AIDES AUDITIVES			
Renouvellement des équipements de classe I et de classe II une fois tous les 4 ans par oreille. Le délai s'apprécie à compter de la date de facturation de l'appareil.			
Équipement 100% santé (Classe I) *	100% PLV-SS	100% PLV-SS	100% PLV-SS
Prothèses auditives (classe II)	100% BR + 20% PMSS / oreille *	100% BR + 20% PMSS / oreille *	100% BR + 45% PMSS / oreille *
* Le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé est plafonné à 1 700 € par oreille			
Accessoires (pris en charge par la SS: piles, batteries,...)	200% BR	200% BR	200% BR
DENTAIRE ¹			
Soins et prothèses 100% santé *	100% HLF-SS	100% HLF-SS	100% HLF-SS
SOINS - Hors 100% santé (conventionnés et non conventionnés) - panier maîtrisé et panier libre. La prise en charge des actes du panier maîtrisé est plafonnée aux honoraires limites de facturation.			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay, Onlay ²	100% BR	100% BR	100% BR
PROTHÈSES DENTAIRES PRISES EN CHARGE PAR LA SS ² - panier maîtrisé et panier libre. La prise en charge des actes du panier maîtrisé est plafonnée aux honoraires limites de facturation.			
Prothèses dentaires (incisives, canines, prémaolaires)	250% BR	325% BR	450% BR
Prothèses dentaires (autres dents)	250% BR	250% BR	350% BR
Inlays Core	150% BR	200% BR	200% BR
Plafond dentaire (hors prothèses 100% santé)	900 € / bénéficiaire, et au-delà 125% BR	1 050 € / bénéficiaire, et au-delà 125% BR	1 450 € / bénéficiaire, et au-delà 125% BR
ORTHODONTIE PRISE EN CHARGE PAR LA SS			
Orthodontie	300% BR	300% BR	350% BR
ACTES DENTAIRES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SS			
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	7% PMSS / an / bénéficiaire	7% PMSS / an / bénéficiaire	10% PMSS / an / bénéficiaire
Implantologie (pose de l'implant et faux moignon)	20% PMSS / an / bénéficiaire	22% PMSS / an / bénéficiaire	25% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie non prise en charge par la SS	250% BRR	250% BRR	250% BRR
OPTIQUE (y compris le remboursement de la SS)			
Renouvellement des équipements optique	Un équipement (monture + 2 verres) pour les adultes et enfants à partir de 16 ans tous les 2 ans Un équipement (monture + 2 verres) par an pour les enfants de moins de 16 ans Renouvellement anticipé : selon la réglementation en vigueur Le délai de renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres), qu'il relève de la classe A ou de la classe B, s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement.		
Équipement 100% santé (classe A) *	100% PLV-SS	100% PLV-SS	100% PLV-SS
EQUIPEMENT PANIER LIBRE (classe B) ³			
Verres	Dans le réseau Santéclair : 100% FR Hors réseau Santéclair : Cf. grille optique		
Monture adulte et enfant	100 € - SS	100 € - SS	100 € - SS
Suppléments et prestations optique	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge ou non par la SS, y compris jetables	3% PMSS / an / bénéficiaire *	6.5% PMSS / an / bénéficiaire *	6.5% PMSS / an / bénéficiaire *
* Au-delà du plafond, 100% BR pour les lentilles prises en charge par la SS			
Chirurgie de l'œil	22% PMSS / an / bénéficiaire	22% PMSS / an / bénéficiaire	25% PMSS / an / bénéficiaire



Les garanties s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et sont limitées aux frais réellement engagés

	Garantie de base responsable (obligatoire)	OPTION 1 responsable (facultative - y compris base)	OPTION 2 responsable (facultative - y compris base)
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES			
FORFAITS			
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, psychomotricien, psychologue ⁴	25 € / séance Dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire	25 € / séance Dans la limite de 4 séances / an / bénéficiaire	25 € / séance Dans la limite de 4 séances / an / bénéficiaire
Cures thermales médicalement prescrite et prise en charge par la SS (frais médicaux, hébergement et transport)	100% BR	100% BR	100% BR
Indemnité de naissance ou d'adoption	5% PMSS / enfant	5% PMSS / enfant	5% PMSS / enfant
PRÉVENTION			
Actes de prévention pris en charge par la SS (définis par arrêté du 8 juin 2006)	100% BR	100% BR	100% BR
ASSISTANCE ET SERVICES ANNEXES			
MesDocteurs.com, service de téléconseil médical où des médecins, généralistes et spécialistes, répondent à vos questions 7j/7 et 24h/24 Connectez vous sur espace baloo pour accéder au portail MySantéclair et bénéficier du service de téléconsultation	5 téléconsultations / an / bénéficiaire		
Assistance à domicile : en cas d'accident ou de maladie, d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile de plus de 10 jours, chimiothérapie ou radiothérapie, si votre enfant est malade	Contactez Mutualia Assistance, avant d'engager des frais, afin d'obtenir des informations sur les prestations dont vous pouvez bénéficier 01 48 97 74 17 (numéro de convention à communiquer : C54T) Service disponible du 1er janvier au 31 décembre, sans interruption, 24h/24		
Réseau 	Santéclair Retrouvez les opticiens et chirurgiens-dentistes partenaire sur votre espace assuré baloo		

* Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie réglementairement par décret et débute progressivement à partir du 1^{er} janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon les garanties inscrites ci-dessus.

BR : Base de Remboursement retenue par le régime obligatoire / BRR : base de remboursement reconstituée / FR : Frais Réels / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (consultez le montant du plafond www.pmss.fr/historique-pmss/) / DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...) / SS : Sécurité sociale / PLV : Prix Limites de Vente / HLF : Honoraires Limites de Facturation

Grille optique - hors réseau Santéclair

Remboursement par verre	Régime de base		Option 1		Option 2	
	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)
Verre unifocal classe B						
Niveau 101 - verre simple	85 €	65 €	100 €	70 €	100 €	70 €
Niveau 102 - verre simple	110 €	85 €	120 €	90 €	120 €	90 €
Niveau 103 - verre complexe	150 €	125 €	160 €	130 €	160 €	130 €
Niveau 104 - verre complexe	150 €	125 €	160 €	130 €	160 €	130 €
Verre multifocal classe B						
Niveau 111 - verre complexe	180 €	145 €	210 €	150 €	210 €	150 €
Niveau 112 - verre complexe	180 €	145 €	210 €	150 €	210 €	150 €
Niveau 113 - verre très complexe	180 €	145 €	210 €	150 €	210 €	150 €
Niveau 114 - verre très complexe	200 €	145 €	230 €	170 €	230 €	170 €

Légende :

- (1) Si plusieurs actes sont réalisés sur une même dent (ex : prothèse provisoire, inlay core, prothèse définitive, ...), ils doivent tous relever du même panier : panier 100% santé, panier maîtrisé ou panier libre.
- (2) La prise en charge des inlays / onlays et prothèses dentaires du panier maîtrisé est limitée aux honoraires limites de facturation (SS + complémentaire santé)
- (3) Vous pouvez opter pour un équipement mixte : des verres de classe A et une monture de classe B ou des verres de classe B et une monture de classe A. Dans ce cas, chaque élément sera pris en charge selon les garanties correspondantes.
- (4) Les différents spécialistes doivent appartenir au corps médical et / ou posséder un numéro d'enregistrement au répertoire ADELI délivré par l'ARS du lieu d'exercice.

Nos applications

L'espace assuré (assures.baloo-gestion.fr)



L'application mobile

(Sur Android ou Apps store)



Les fonctionnalités

- Consulter vos remboursements
- Modifier vos informations personnelles
- Editer votre carte de tiers payant
- Géolocaliser les professionnels de santé membres du réseau Santéclair
- Contactez nous

Les + de l'application mobile

- Envoi direct de documents (remboursements frais de santé, justificatifs portabilité, devis, Carte de tiers payant digitale disponible en temps réel)



Votre compte est créé automatiquement dès votre adhésion

Votre identifiant et votre mot de passe provisoire vous sont communiqués par email ou avec votre carte de tiers payant

Nous contacter

Téléphone : 04 13 421 421

Adresse postale : baloo - service santé - 118 rue Roger Mathurin - CS 10160 - 13395 Marseille Cedex 10

Contact email : fraisdesante@baloo-gestion.fr

Fax : 04 13 421 429

Exemples de remboursement régime ADAPEI VAR MEDITERRANEE / Ensemble du personnel

EXEMPLES(*)	MONTANT DE RÉFÉRENCE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	BASE		OPTION 1		OPTION 2		PRÉCISIONS ÉVENTUELLES
			REMBOURSEMENT DE L'ASSUREUR	RESTE À CHARGE	REMBOURSEMENT DE L'ASSUREUR	RESTE À CHARGE	REMBOURSEMENT DE L'ASSUREUR	RESTE À CHARGE	
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier	20.00 €	0.00 €	20.00 €	0.00 €	20.00 €	0.00 €	20.00 €	0.00 €	Montant correspondant à une hospitalisation en chirurgie
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355.00 €	271.70 €	83.30 €	0.00 €	83.30 €	0.00 €	83.30 €	0.00 €	
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431.00 €	271.70 €	159.30 €	0.00 €	159.30 €	0.00 €	159.30 €	0.00 €	
OPTIQUE									
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125.00 €	22.50 €	102.50 €	0.00 €	102.50 €	0.00 €	102.50 €	0.00 €	Zéro reste à charge
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345.00 €	0.09 €	269.91 €	75.00 €	299.91 €	45.00 €	299.91 €	45.00 €	L'équipement est composé d'une monture à 135 € et de verres à 210 € pour un adulte Les garanties correspondent aux garanties hors réseau Itelis.
DENTAIRE									
Détartrage	28.92 €	20.24 €	8.68 €	0.00 €	8.68 €	0.00 €	8.68 €	0.00 €	La participation forfaitaire de 1 € ne s'applique pas aux soins réalisés par un chirurgien-dentiste. Mais uniquement si ils sont réalisés par un médecin stomatologiste.
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% Santé)	500.00 €	84.00 €	416.00 €	0.00 €	416.00 €	0.00 €	416.00 €	0.00 €	Zéro reste à charge PLV pour cet acte : 500 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires (prothèse RAC maîtrisé)	538.70 €	84.00 €	216.00 €	238.70 €	306.00 €	148.70 €	454.70 €	0.00 €	PLV pour cet acte : 550 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538.70 €	75.25 €	193.50 €	269.95 €	193.50 €	269.95 €	301.00 €	162.45 €	
Orthodontie	650.00 €	193.50 €	387.00 €	69.50 €	387.00 €	69.50 €	456.50 €	0.00 €	Traitement semestriel
AIDES AUDITIVES									
Aide auditive de Classe I par oreille (Panier 100% Santé)	950.00 €	210.00 €	740.00 €	0.00 €	740.00 €	0.00 €	740.00 €	0.00 €	Zéro reste à charge dès 2020 PLV sur cet acte : 1 100 € en 2020.
Aide auditive de Classe II par oreille	1 476.00 €	210.00 €	824.80 €	441.20 €	824.80 €	441.20 €	1 266.00 €	0.00 €	prix moyen national
SOINS COURANTS ET PHARMACIE									
HONORAIRES MÉDICAUX (EN SECTEUR CONVENTIONNÉ OU NON CONVENTIONNÉ)									
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25.00 €	16.50 €	7.50 €	1.00 €	7.50 €	1.00 €	7.50 €	1.00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30.00 €	20.00 €	9.00 €	1.00 €	9.00 €	1.00 €	9.00 €	1.00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM)	44.00 €	16.50 €	26.50 €	1.00 €	26.50 €	1.00 €	26.50 €	1.00 €	Participation Forfaitaire de 1 € retenue par l'assurance maladie obligatoire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM)	56.00 €	15.10 €	29.90 €	11.00 €	29.90 €	11.00 €	29.90 €	11.00 €	

(*) Les exemples ci-dessus sont mentionnés à titre indicatif.

baloo, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 298 000 €
Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 10160 -13395 Marseille Cedex10 – 797 566 833 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 13 009 219 (www.orias.fr)
Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances
Sous le contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)
Réclamations : baloo /Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 10160 - 13395 Marseille Cedex 10
Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org



Il s'agit d'une réforme qui vise à lutter contre le renoncement aux soins pour raisons financières



avec **3 acteurs**



Sécurité Sociale



Complémentaires santé



Professionnels de santé

3 paniers

panier 100 % santé, panier à tarifs maîtrisés et panier libre



Entre 2020 et 2022

Optique



Montures et Verres
1^{er} Janvier 2020

Audiologie



Aides auditives
1^{er} janvier 2021

Dentaire



Prothèses
Entre 2020 et 2022



Panier 100 % santé :

17 montures adultes
10 modèles enfants
verres qualité normée
anti-reflets / anti-rayures...

30€
Prix de vente maximum

Panier Libre :

prestations supérieures remboursées à hauteur de votre couverture



Panier 100 % santé :

tous types d'aides auditives, avec **12 canaux de réglages** et **3 options à choisir** selon vos besoins



0€ ✓✓✓

Panier Libre :

des équipements de gamme supérieure remboursés en fonction de votre niveau de garanties



Panier 100 % santé :

bridges et couronnes, en fonction de la position de la dent, et du matériau

Panier à tarifs maîtrisés :

équipements de gamme supérieure, pour lesquels la réforme impose aux professionnels de santé des tarifs limités



Panier Libre :

toutes les prothèses avec les matériaux plus haut de gamme ainsi que tous les frais dentaires non compris par la réforme

Il vous reste des questions ? baloo vous répond !

VRAI

FAUX

Avec le **100 % santé**, je n'aurai plus besoin de maintenir mon option facultative ou de souscrire une garantie supplémentaire facultative si mon contrat frais de santé le permet ?

FAUX

Le **100 % santé** ne couvre qu'une partie des postes en optique, audiologie et dentaire. De plus, les prestations des paniers libre et maîtrisé, les dépassements d'honoraires et les autres actes de santé ne sont pas compris par cette réforme.

Mon professionnel de santé devra me proposer des prestations prises en charge par le **100 % santé** ?

VRAI

Votre professionnel de santé sera tenu de vous proposer systématiquement un devis sur lequel figurent les actes et tarifs du **100 % santé** cependant vous pouvez toujours choisir d'autres équipements à tarif libre.

Je n'aurai donc plus le choix des équipements que je souhaite ?

FAUX

Vous pourrez toujours choisir des prestations qui vous conviennent, vous serez alors remboursé intégralement sur le **100 % santé** et selon les prix limites de vente et les garanties de votre contrat sur les autres paniers.



Favoriser l'accès à la santé aux meilleures conditions

Accédez à des soins et des équipements de qualité et trouvez les praticiens et les établissements les plus adaptés à vos besoins de santé à des tarifs privilégiés.

Bénéficiez également de services préférentiels.

Un réseau d'environ **7 300** professionnels de santé partout en France

Vos avantages

Des professionnels de santé présents sur tout le territoire

- OffreClair : offre petit budget, zéro reste à charge, conforme au cahier des charges repris par la nomenclature pour les montures de classe A, monture garantie contre la casse sans franchise pendant 2 ans
- Classe B : Jusqu'à **-20%** de remise sur toutes les montures et **15%** de remise sur les autres produits du magasin (solaires, basse vision...)
- Jusqu'à **-30 %** sur les différentes techniques de pointe pour les opérations de la myopie, de l'astigmatisme, de l'hypermétropie ou la presbytie

3 000 opticiens

29 centres de chirurgie réfractive

- Jusqu'à **-40%** sur les actes d'implantologie

2 500 chirurgiens-dentistes omnipraticiens

45 centres dentaires conventionnés

50 spécialistes en implantologie

- Jusqu'à **35%** sur tous les appareils auditifs récents, y compris de classe 1
- **20%** de remise sur les piles
- **10%** de remise sur les assistants d'écoute, les produits d'entretien, les bouchons et les accessoires

900 centres audio

- Jusqu'à **-15%** en diététique
- Jusqu'à **-15%** en ostéopathie et chiropraxie

360 ostéopathes et chiropracteurs

380 psychologues consultant en cabinet

Comment bénéficier des avantages du réseau ?

Localisez les professionnels de santé sur votre espace assuré et l'appli mobile, rubrique « professionnels de santé »

Lorsque vous consultez un professionnel de santé Santeclair, vous devez lui présenter votre carte de tiers payant sur laquelle figure le logo De Santeclair afin de bénéficier des avantages du réseau.

Comment ça marche ?

CHEZ UN AUDIOPROTHÉSISTE SANTECLAIR

Présentez votre carte vitale et votre carte de tiers payant → Le tiers payant est **total** → Réglez uniquement les dépenses non prises en charge

CHEZ UN OPTICIEN SANTECLAIR

Présentez votre carte vitale et votre carte de tiers payant → Le tiers payant est **total** → Réglez uniquement les dépenses non prises en charge

CHEZ UN CHIRURGIEN-DENTISTE SANTECLAIR

Adressez votre devis à Santeclair afin de connaître les remboursements de votre contrat frais de santé ainsi que votre reste à charge

↓
Si le dentiste **pratique** le tiers payant total

↓
Vous réglez uniquement les dépenses non prises en charge par votre régime frais de santé

ADRESSEZ VOS DEVIS

Par courrier :

7 mail Pablo Picasso
CS 74606
44046 Nantes Cedex 1

Par mail :

devis@santeclair.fr
préciser baloo, nom et prénom

Par fax :

01.47.61.20.92

ET D'AUTRES SERVICES INCLUS

- Votre service de téléconsultation médicale, **accessible 24h/24 et 7j/7, par écrit, téléphone ou vidéo.**
- Des médecins généralistes ou spécialistes inscrits au Conseil National de l'Ordre de Médecins
- **5 téléconsultations par an et par bénéficiaire (*)**, prises en charge à 100% par votre complémentaire santé. (*) Au-delà, le service vous sera facturé
- Une consultation à distance **entièrement protégée par le secret médical.**
- La possibilité de **recevoir une ordonnance**



Accédez directement au portail My Santeclair depuis votre espace assuré pour profiter de l'ensemble des services.

- Géolocalisation des professionnels de santé
- Prise de rendez-vous en ligne
- Analyse de devis
- Téléconsultation MesDocteurs.com
- Infirmières à domicile
- Coaching nutrition/sommeil/sportif
- Achat de lunettes/ lentilles en ligne
- Conseils automédication
- Informations hospitalisation
- Conseils santé ...

Mes Docteurs

