



Partage votre engagement



**TABLEAU DE GARANTIES DU CONTRAT ANPHA SOLIDAIRE ET RESPONSABLE
CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE N°2596058003000**

GARANTIES	Ass. Maladie obligatoire	REMBOURSEMENT ANPHA 1	TOTAL (assurance maladie et ANPHA)	REMBOURSEMENT ANPHA 2	TOTAL (assurance maladie et ANPHA)	REMBOURSEMENT ANPHA 3	TOTAL (assurance maladie et ANPHA)
Les garanties exprimées en pourcentage sont liées à la BASE DE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE							
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE, MATERNITE, PSYCHIATRIE, CONVALESCENCE, REEDUCATION FONCTIONNELLE (voir CG responsables)							
Frais de séjour	80% / 100%	70%	150% / 170%	220%	300% / 320%	300%	380% / 400%
Honoraires des praticiens adhérents au CAS*	80% / 100%	70%	150% / 170%	220%	300% / 320%	300%	380% / 400%
Honoraires des praticiens non adhérents au CAS*	80% / 100%	50%	130% / 150%	130%	210% / 230%	130%	210% / 230%
Forfait journalier hospitalier (1) (durée limitée à 30 jours par année en établissements médico-sociaux)	-	100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur		100% du forfait en vigueur	
Chambre particulière (durée limitée à 30 jours cumulés par année civile en psychiatrie, convalescence et maison de repos)	-	55 € / Jour		90 € / Jour		120 € / Jour	
Lit d'accompagnant (durée limitée à 10 jours cumulés par année civile)	-	30 € / jour		30 € / jour		30 € / jour	
Frais de transports acceptés par le RO	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
Forfait de 18€ sur acte technique (art R322-8 du code de la SS)	-	Pris en charge		Pris en charge		Pris en charge	
HONORAIRES MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX							
Honoraires, soins médicaux, radiologie et actes de petite chirurgie CAS	70%	80%	150%	230%	300%	300%	370%
Honoraires, soins médicaux, radiologie et actes de petite chirurgie NON CAS	70%	60%	130%	130%	200%	130%	200%
Auxiliaires Médicaux et Analyses	60%	90%	150%	240%	300%	300%	360%
Frais de transports pour soins	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
PHARMACIE REMBOURSEE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE							
Vignette blanche	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
Vignette bleue	35%	65%	100%	65%	100%	65%	100%
Vignette orange	15%	85%	100%	85%	100%	85%	100%
CURES THERMALES (le bénéficiaire doit être âgé de moins de 60 ans)							
Cures thermales acceptées par le RO	70%	85%	155%	85%	155%	85%	155%
Forfait cures thermales (hébergement, transport) par année civile et par bénéficiaire et dans la limite des dépenses engagées	65%	150 €	65%+150€	300 €	65%+300€	350 €	65%+350€
OPTIQUE							
• Equipement verres (3) et monture (dont 150 € maximum pour la monture) tous les deux ans par bénéficiaire (4)							
- équipement avec verres classe A (limité à 470 €)	60%	90% + 150 €	150%+150€	240% + 300 €	300% + 300 €	300% + 400 €	360% + 400 €
- équipement avec verres classe B (limité à 610 €)	60%	90% + 150 €	150%+150€	240% + 300 €	300% + 300 €	300% + 400 €	360% + 400 €
- équipement avec verres classe C (limité à 750 €)	60%	90% + 200 €	150%+200€	240% + 300 €	300% + 300 €	300% + 400 €	360% + 400 €
- équipement avec verres classe D (limité à 660 €)	60%	90% + 150 €	150%+150€	240% + 300 €	300% + 300 €	300% + 400 €	360% + 400 €
- équipement avec verres classe E (limité à 800 €)	60%	90% + 200 €	150%+200€	240% + 300 €	300% + 300 €	300% + 400 €	360% + 400 €
- équipement avec verres classe F (limité à 850 €)	60%	90% + 200 €	150%+200€	240% + 300 €	300% + 300 €	300% + 400 €	360% + 400 €
• Lentilles remboursées (5) ou non par la sécurité sociale	60%	40% + 150 €	100%+150€	40% + 300	100% + 300€	40% + 300€	40%+ 300€
• Chirurgie correctrice des yeux (par œil, par année civile et par bénéficiaire)	-	200 €		350 €		400 €	
DENTAIRE							
Consultations, soins dentaires, radiologie	70%	80%	150%	230%	300%	300%	370%
Couronnes et prothèses prises en charge par le RO	70%	80%	150%	230%	300%	300%	370%
Actes hors nomenclature (maximum trois actes par an et par bénéficiaire)	-	160 €	160 €	320 €	320 €	320 €	320 €
Orthodontie prise en charge par le RO	100%	50%	150%	200%	300%	300%	400%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	290 € par semestre		580 € par semestre		580 € par semestre	
Forfait implants dentaires dont parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile et par bénéficiaire)	-	150 €		250 €		300 €	
APPAREILLAGE ET ACCESSOIRES PRIS EN CHARGE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE							
Petit appareillage	100%	100%	200%	100%	200%	100%	200%
Grand appareillage (6)	100%	100%	200%	300%	400%	400%	500%
dans la limite de		5 000 € tous les 4 ans		7 500 € tous les 4 ans		10 000 € tous les 4 ans	
Prothèses auditives (6)	60%/100%	100%	160% / 200%	300%	360% / 400%	400%	460% / 500%
FORFAITS (par année civile et par bénéficiaire)							
Allocation naissance (par enfant) ou adoption	-	150 €		300 €		300 €	
Allocation obsèques (2) (dans la limite des frais réellement engagés)	-	50% PMSS		50% PMSS		50% PMSS	
ACTES DE PREVENTION							
Détartrage annuel remboursé par le RO	70%	30%	100%	30%	100%	30%	100%
Ostéodensitométrie remboursée par le RO	70%	30%	100%	30%	100%	30%	100%
Vaccins remboursés par le RO	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
ACTES NON REMBOURSES PAR LE REGIME OBLIGATOIRE							
Prescrit		Forfait maximum de 200 € par année civile et par bénéficiaire		Forfait maximum de 400 € par année civile et par bénéficiaire		Forfait maximum de 500 € par année civile et par bénéficiaire	
Tous produits de sevrage tabagiques prescrits et sur présentation du décompte RO si prise en charge (forfait par an et par bénéficiaire)	-	50 €		50 €		50 €	
Bilan nutritionniste étendu aux consultations de diététiciens diplômés par an et par bénéficiaire	-	40 €		40 €		40 €	
Ostéodensitométrie - par bénéficiaire tous les deux ans	-	50 €		75 €		85 €	
Vaccins non remboursés par le RO	-	20 €		40 €		50 €	
Médicaments Non Remboursés (prescrits et autorisés par le code de la santé)	-	-		75 €		125 €	
Non Prescrit		30 €		40 €		50 €	
Chiropraxie, ostéopathie, ergothérapie, pédicure et podologue : 3 séances par an maximum et par bénéficiaire (7)	-	30 €		40 €		50 €	
GARANTIE ASSISTANCE (aide à domicile après hospitalisation...) voir notice d'information		oui		oui		oui	
<p>PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale 2015 : 3 170 € * Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 (CAS) ** Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 (CAS) (1) le forfait en vigueur au 01/01/2015 est de 18 € par jour en hôpital ou en clinique et 13,50 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé. (2) le bénéficiaire doit être âgé de moins de 60 ans. (3) Classification des verres : classe A - verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries classe B - un verre de A et un verre de C- classe C - verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; matériel pour amblyopie classe D - un verre de A et un verre de F- classe E - un verre de C et un verre de F classe F - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries (4) Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la dioptrie. (5) Au delà du forfait, le Ticket Modérateur est pris en charge (6) Au delà du Ticket Modérateur, le remboursement est accordé après une période de 6 mois d'ancienneté dans le contrat. Ce forfait ne peut pas être fractionné si son montant n'est pas atteint. (7) Les praticiens doivent être affiliés au fichier ADELI</p>							
L'ADHESION ANUELLE A L ANPHA EST OBLIGATOIRE. SON MONTANT EST DE 3€ PAR BENEFICIAIRE LES FRAIS DE GESTION ANNUELS SONT DE 25€ PAR CONTRAT SOUSCRIT							
COTISATION PAR BENEFICIAIRE, PAR MOIS							
Enfants ou adultes à charge de leurs parents		FORMULE 1		FORMULE 2		FORMULE 3	
Adulte - 30 ans		26,66 €		39,55 €		44,59 €	
Adulte 30 - 39 ans		35,66 €		50,34 €		57,32 €	
Adulte 40 - 49 ans		41,69 €		58,96 €		67,17 €	
Adulte 50 - 59 ans		46,16 €		65,34 €		74,46 €	
Adulte 60 - 69 ans		54,56 €		77,35 €		88,18 €	
Adulte 70 - 79 ans		62,51 €		88,72 €		99,50 €	
Adulte 80 ans et +		74,72 €		106,17 €		121,12 €	
		96,68 €		137,57 €		157,01 €	
<p>PLEBAGNAC-Un département de Deltassur - SASU au capital de 25 500 euros - Siège social : 7, rue Drouot -75009 Paris Tél: 01 44 83 87 87 -Fax : 01 42 46 26 54 www.plebagnac.com RCS Paris B 522 287 747 - Code APE 6622Z - Immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) dans la catégorie « courtier d'assurances sous le N° 100 55 868 Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conforme au Code des assurances - Soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 - Service réclamations clients PLEBAGNAC 7 rue Drouot 75009 PARIS servicereclamations@gfc-assurance.com</p>							