



Santhia

Complémentaire santé



Santhia, une gamme responsable et complète: choisissez la formule à votre mesure

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales du produit.

Vos dépenses de santé		Remboursement du Régime Obligatoire (RO) d'assurance maladie		7 formules au choix						
		Salariés, Travailleurs non salariés, Exploitants agricoles		SANS questionnaire médical						Avec questionnaire médical
		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7		
HOSPITALISATION	En établissement conventionné - Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération	de 80 à 100 % ⁽¹⁾	100 %	Frais réels ⁽²⁾						
	- Forfait journalier hospitalier	de 80 à 100 % ⁽¹⁾	100 %	Frais réels ⁽²⁾						
	- Chambre particulière ⁽³⁾ (jusqu'à 150€/jour), lit d'accompagnant pour un enfant de moins de 10 ans hospitalisé (jusqu'à 10 jours/an)	de 80 à 100 % ⁽¹⁾	-	Frais réels ⁽²⁾						
	En établissement non conventionné (tous postes confondus)	Exclu	100 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %	150 %	
PHARMACIE	Médicaments et homéopathie remboursés par le RO	de 35 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
SOINS COURANTS	Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyses	de 60 à 70 % ⁽¹⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Appareils auditifs, orthopédie	65 % ⁽¹⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Actes d'auxiliaires médicaux	60 % ⁽¹⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Transport du malade	65 % ⁽¹⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Hospitalisation de jour ou à domicile	de 80 à 100 % ⁽¹⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
DENTAIRE	Consultations et soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le RO :									
	1 ^{er} et 2 ^e années d'assurance	70 %	100 %	100 %	130 %	160 %	200 %	240 %	300 %	
	3 ^e et 4 ^e années d'assurance	70 %	100 %	100 %	145 %	180 %	220 %	260 %	320 %	
	A partir de la 5 ^e année d'assurance	70 %	100 %	100 %	160 %	200 %	240 %	280 %	340 %	
Plafond/an/assuré 1 ^{er} et 2 ^e années	-	500 €	500 €	500 €	800 €	1 000 €	1 500 €	1 800 €		
Au-delà de la 2 ^e année d'assurance	-	-	-	-	-	-	-	3 000 €		
OPTIQUE	Consultations, soins et rééducation	70 %	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Verres et montures acceptés par le RO, lentilles remboursées ou non par le RO, intervention au laser myopie (forfait par an et par assuré)									
	1 ^{er} et 2 ^e années d'assurance	65 %	100 %	50 €	80 €	120 €	160 €	200 €	310 €	
	3 ^e et 4 ^e années d'assurance	65 %	100 %	50 €	100 €	140 €	180 €	220 €	340 €	
A partir de la 5 ^e année d'assurance	65 %	100 %	50 €	120 €	160 €	200 €	240 €	370 €		
CURE THERMALE	Soins remboursés par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	
	Forfait par an et par assuré	-	-	-	100 €	120 €	150 €	175 €	200 €	
AUTRES PRESTATIONS	Forfait Maternité et Adoption	-	-	-	100 €	125 €	160 €	200 €	240 €	
	2 actes de prévention	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	Forfait Sevrage tabagique : 50€/an ⁽⁴⁾	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	Forfait Frais d'Obsèques	-	-	500 €	500 €	500 €	500 €	750 €	750 €	
	Assistance	-	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	

Options : pack Optique-Dentaire⁽⁵⁾ et pack Assistance Hospitalière

Pack Optique-Dentaire 1	Renfort Forfait Optique	-	+ 20 €
	Renfort Prothèses et Orthodontie acceptées par le RO	-	+ 20 %
	Prothèses non remboursées par le RO	-	100 €
	Garantie Bien-être ⁽⁶⁾	-	15 €/acte dans la limite de 50 €/an
Pack Optique-Dentaire 2	Renfort Forfait Optique	-	+ 40 €
	Renfort Prothèses et Orthodontie acceptées par le RO	-	+ 40 %
	Prothèses non remboursées par le RO	-	200 €
	Garantie Bien-être ⁽⁶⁾	-	20 €/acte dans la limite de 100 €/an
Pack Assistance Hospitalière		Versement d'une indemnité journalière de 15 € à compter du 4 ^e jour d'hospitalisation pour maladie ou accident	

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale, moins le remboursement de votre Régime Obligatoire (RO), si celui-ci est non nul.

Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire.

La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.

(1) Lorsque le montant de l'acte médical est supérieur à 91 €, votre Régime Obligatoire retient une franchise de 18 €. Cette franchise est prise en charge par votre complémentaire Santhia.

(2) Sauf causes d'exclusions visées aux conditions générales.

(3) La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement, dans la limite journalière de 150 €. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires...

(4) Remboursement des traitements nicotiques de substitution (patches, comprimés, gommes) en complément du remboursement du Régime Obligatoire, et ce jusqu'au 31 décembre 2008, sur présentation de la copie de la prescription du médecin et de l'original de la facture du pharmacien.

(5) Pour les formules de 2 à 6.

(6) Bien-être : actes non pris en charge par le Régime Obligatoire (homéopathie, chiropracteur, ostéopathe, bilan diététique, vaccins).

Santhia, quelques exemples de remboursements

Vos dépenses de santé	Remboursement du Régime Obligatoire (RO) d'assurance maladie	Votre remboursement total (Remboursement Régime Obligatoire (RO) + Complémentaire Santhia)							
	Salariés, Travailleurs non salariés, Exploitants agricoles	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7	
Hospitalisation chirurgicale (exemple : appendicectomie non compliquée pour un assuré âgé de moins de 70 ans hospitalisé 5 jours) - Frais de séjour et de salle d'opération y compris le Ticket Modérateur Forfaitaire (18€) : 2439,81€	100 %(-18€) = 2421,81€	2439,81€	2439,81€	2439,81€	2439,81€	2439,81€	2439,81€	2439,81€	
- Chirurgien : honoraires 483,22€ dont 300€ de dépassement d'honoraires	100 % = 183,22€	183,22€	Frais réels = 483,22€						
- Anesthésie : honoraires 183,64€ dont 80€ de dépassement d'honoraires	100 % = 103,64€	103,64€	Frais réels = 183,64€						
- Chambre particulière (50€/jour)	0€	0€	Frais réels = 250,00€						
- Forfait hospitalier (16€/jour)	0€	80€	Frais réels = 80,00€						
Consultations*									
- Généraliste (C) secteur 1 conventionné Médecin traitant (TC = 22€)	70 % - CF** = 14,40€	21€	21€	21€	21€	21€	21€	21€	
- Spécialiste (CS) secteur 2 (honoraires libres) conventionné suivi régulier (TC = 23€) Frais réels = 70€	70 % - CF** = 15,10€	22€	22€	22€	27,75€	33,50€	45€	68€	
Dentaire Exemple de prescription d'une couronne en céramique Frais réels : 450€ (TC = 107,50€)									
- 1 ^{re} et 2 ^e années d'assurance		107,50€	107,50€	139,75€	172,00€	215,00€	258,00€	322,50€	
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	129,00€	161,25€	193,50€	236,50€	279,50€	-	
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	150,50€	182,75€	215,00€	258,00€	301,00€	-	
- Bonus de fidélité en 3 ^e et 4 ^e années d'assurance		107,50€	107,50€	155,88€	193,50€	236,50€	279,50€	344,00€	
Si vous complétez votre garantie par le pack 1	70 % = 75,25€	-	129,00€	177,38€	215,00€	258,00€	301,00€	-	
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	150,50€	198,88€	236,50€	279,50€	322,50€	-	
- Bonus de fidélité à partir de la 5 ^e année d'assurance		107,50€	107,50€	172,00€	215,00€	258,00€	301,00€	365,50€	
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	129,00€	193,50€	236,50€	279,50€	322,50€	-	
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	150,50€	215,00€	258,00€	301,00€	344,00€	-	
Plafond par an et par assuré		500,00€	500€	500€	800€	1000€	1500€	1800,00€	
- pour les 2 premières années d'assurance		-	-	-	-	-	-	3000,00€	
- à compter de la 3 ^e année d'assurance		-	-	-	-	-	-	-	
Optique Exemple d'une prescription de lunettes (verres et monture) pour correction de la myopie d'un adulte 2 verres : référence Sécurité sociale 2203240 (TC = 2,29€/verre) Monture : référence Sécurité sociale 2223342 (TC = 2,84€)	65 % = 2,98€ 65 % = 1,85€								
- 1 ^{re} et 2 ^e années d'assurance		7,42€	54,83€	84,83€	124,83€	164,83€	204,83€	314,83€	
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	74,83€	104,83€	144,83€	184,83€	224,83€	-	
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	94,83€	124,83€	164,83€	204,83€	244,83€	-	
- Bonus de fidélité en 3 ^e et 4 ^e années d'assurance		7,42€	54,83€	104,83€	144,83€	184,83€	224,83€	344,83€	
Si vous complétez votre garantie par le pack 1	65 % = 4,83€	-	74,83€	124,83€	164,83€	204,83€	244,83€	-	
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	94,83€	144,83€	184,83€	224,83€	264,83€	-	
- Bonus de fidélité à partir de la 5 ^e année d'assurance		7,42€	54,83€	124,83€	164,83€	204,83€	244,83€	374,83€	
Si vous complétez votre garantie par le pack 1		-	74,83€	144,83€	184,83€	224,83€	264,83€	-	
Si vous complétez votre garantie par le pack 2		-	94,83€	164,83€	204,83€	244,83€	284,83€	-	

Selon Tarif de Convention (TC) en vigueur au 01/01/2008.

Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire.

* Les exemples de remboursements sont établis dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Si vous consultez hors parcours de soins, votre Complémentaire Santhia ne prendra pas en charge le ticket modérateur majoré par votre Régime Obligatoire (RO) ni la franchise sur les éventuels dépassements d'honoraires des médecins.

** Depuis le 01/01/05, une contribution forfaitaire de 1 euro est retenue par votre Régime Obligatoire (loi du 13/08/2004).

Consultation chez un dermatologue pour un suivi régulier, secteur 2 (honoraires libres) frais réels : 40€.

-> Tarif de Convention : 23€.

-> Si vous êtes salarié et que vous avez choisi la formule 4 :

- remboursement de votre Régime Obligatoire : 15,10€ (=70% du Tarif de Convention - Contribution Forfaitaire 1€),
- remboursement de votre Complémentaire Santhia : 12,65€ (=125% du Tarif de Convention - remboursement du Régime Obligatoire dont la Contribution Forfaitaire de 1€).

=> Remboursement total : 27,75€.

Santhia Senior... parce qu'il n'y a pas d'âge pour être bien assuré

Les avantages* :

- > Pas de questionnaire médical.
- > Pas de délai d'attente.
- > Souscription de 60 à 80 ans.

Les services* :

- > **Une assistance 24h/24**
 - la livraison à domicile des médicaments urgents, la recherche d'un médecin de garde, d'une ambulance...
 - une aide précieuse en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation imprévues : aide à domicile (30h), garde des animaux (30j).
- > **Le tiers payant gratuit** pharmacie, laboratoire d'analyses, radiologie, soins externes (dans les départements signataires), optique (auprès de nos opticiens partenaires).
- > **La consultation des remboursements en ligne** sur www.assurance-sante-amis.com

Pour plus de sérénité, renforcez vos garanties avec un pack Optique-Dentaire

Pack Optique & Dentaire		
Niveau 1	ou	Niveau 2
<ul style="list-style-type: none"> + 20 € Renfort forfait optique + 20 % Renfort dentaire + 20 € Renfort forfait auditif 		<ul style="list-style-type: none"> + 40 € Renfort forfait optique + 40 % Renfort dentaire + 40 € Renfort forfait auditif
+ Garantie Bien-être : 15 € remboursés par consultation ou prescription (jusqu'à 50 €/an)		+ Garantie Bien-être : 20 € remboursés par consultation ou prescription (jusqu'à 100 €/an)
4€ par mois et par bénéficiaire		8€ par mois et par bénéficiaire

Garantie Bien-être : actes non pris en charge par votre Régime Obligatoire (vaccins, bilan diététique, homéopathie, actes d'ostéopathe, de chiropracteur, de pédicure et de podologue)

+ Le remboursement sous 48 h ouvrées
par virement dès la transmission informatique des données par votre Régime Obligatoire.

Vos dépenses de santé		Remboursement du Régime Obligatoire (RO) d'assurance maladie	Le choix entre 2 formules SANS questionnaire médical	
			Formule 1	Formule 2
HOSPITALISATION	En établissement conventionné			
	- Frais de séjour, honoraires chirurgiens, anesthésistes, transfusion sanguine, salle d'opération - Chambre particulière (dans la limite de 60 € par jour) ⁽²⁾ - Lit accompagnant conjoint (dans la limite de 20 € par jour) - Forfait journalier	de 80 à 100 % ⁽¹⁾ de 80 à 100 % ⁽¹⁾ de 80 à 100 % ⁽¹⁾ Exclu	100 % 90 jours ⁽³⁾ 10 jours ⁽³⁾ Frais Réels ⁽⁴⁾	150 % Durée illimitée 20 jours ⁽³⁾ Frais Réels ⁽⁴⁾
	En établissement non conventionné (tous postes confondus)	de 80 à 100 % ⁽¹⁾	100 %	150 %
SOINS COURANTS	Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyse	de 60 à 70 % ⁽¹⁾	100 %	150 %
	Actes d'auxiliaires médicaux	60 % ⁽¹⁾	100 %	150 %
	Transport du malade	65 % ⁽¹⁾	100 %	150 %
	Hospitalisation de jour ou à domicile	de 80 à 100 % ⁽¹⁾	100 %	150 %
PHARMACIE	Médicaments et homéopathie remboursés par le RO	de 35 à 100 %	100 %	100 %
	Médicaments et homéopathie prescrits par un médecin et non remboursés par le RO (par an et par assuré)	-	30 €	50 €
OPTIQUE	Consultations, soins et rééducation	70 %	100 %	150 %
	Forfait optique verres et montures acceptés par le RO, lentilles (remboursées ou non par le RO), intervention au laser pour myopie (par an et par assuré)	65 %	100 €	150 €
	Bonus optique : accordé en l'absence de remboursement optique l'année précédente	-	+ 50 €	+ 50 €
DENTAIRE	Consultations et soins dentaires	70 %	100 %	150 %
	Prothèses dentaires acceptées par le RO	70 %	120 %	160 %
	Bonus dentaire : accordé en l'absence de remboursement dentaire l'année précédente	-	+ 50 %	+ 50 %
	Plafond de remboursements dentaires par an et par assuré	-	500 €	800 €
APPAREILLAGE AUDITIF ET AUTRES PROTHESES	Appareils auditifs, orthopédie et autres prothèses	65 %	100 %	150 %
	Forfait appareil auditif par an et par assuré	-	100 €	200 €
	Forfait prothèse capillaire remboursée par le RO par an et par assuré	-	50 €	75 €
CURE THERMALE	Soins remboursés par le RO	65 %	100 %	150 %
	Forfait par an et par assuré	-	100 €	150 €
PREVENTION	2 actes au choix	-	Inclus	Inclus

Option : pack Optique-Dentaire

Pack Optique-Dentaire 1	Renfort Forfait Optique	-	+ 20 €
	Renfort Prothèses dentaires acceptées par le RO	-	+ 20 %
	Renfort Forfait appareil auditif accepté par le RO	-	+ 20 €
	Garantie Bien-être (vaccins, bilan diététique, homéopathie, actes d'ostéopathe, de chiropracteur, de pédicure et de podologue, non pris en charge par votre RO)	-	15 € remboursés par consultation ou prescription (jusqu'à 50 €/an)
Pack Optique-Dentaire 2	Renfort Forfait Optique	-	+ 40 €
	Renfort Prothèses dentaires acceptées par le RO	-	+ 40 %
	Renfort Forfait appareil auditif accepté par le RO	-	+ 40 €
	Garantie Bien-être (vaccins, bilan diététique, homéopathie, actes d'ostéopathe, de chiropracteur, de pédicure et de podologue, non pris en charge par votre RO)	-	20 € remboursés par consultation ou prescription (jusqu'à 50 €/an)

Toutes les garanties décrites s'entendent par application des conditions générales du produit.

Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale, moins le remboursement de votre Régime Obligatoire (RO), si celui-ci est non nul.

Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire.

La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social.

(1) Lorsque le montant de l'acte médical est supérieur à 91 €, votre Régime Obligatoire retient une franchise de 18 €. Cette franchise est prise en charge par votre complémentaire Santhia.

(2) La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement, dans la limite journalière de 60 euros. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires...

(3) Par année civile.

(4) Sauf causes d'exclusion visées aux conditions générales.