

Les différentes formules du contrat Complémentaire Santé d'Actiforme respectent l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit "Responsable", dont notamment, le remboursement de certains actes de prévention, les minima de prise en charge de certains actes et produits, et la non prise en charge de la majoration du ticket modérateur appliquée par le RO dans certaines situations, du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins, de la participation forfaitaire, ainsi que des franchises instituées.

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement de la Sécurité sociale (BR), et incluent la participation du RO. L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

	Acti' 100	Acti' 100 +	Acti' 125	Acti' 150	Acti' 200	Acti' 300
HOSPITALISATION (y compris au titre du risque maternité)						
Hospitalisation médicale et chirurgicale						
• Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	100%	100%	125%	150%	200%	300%
• Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers						
• Chambre particulière - par jour -	-	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €
• Lit d'accompagnant enfant moins de 16 ans -par nuit -	-	15 €	15 €	19 €	19 €	24 €
• Forfait hospitalier journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Maison de repos et de convalescence	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%	300%
PREVENTION Actiforme						
Forfait Actiforme: Prise en charge de 50% de l'abonnement Longue Durée (supérieure ou égale à 9 mois) que l'assuré a souscrit auprès d'une association sportive ou club sportif, dans la limite du forfait annuel ci-contre.	40 €	60 €	80 €	100 €	120 €	140 €
Praticiens de santé non remboursés par le RO: Ostéopathe, Chiropracteur, Diététicien, Acupuncteur, Shiatsu, Homéopathe, Reflexologue. Forfait annuel	-	100€ max. 25 € /séance	120€ max. 30 € /séance	140€ max.35 € /séance	160€ max.40 € /séance	180€ max. 45 € /séance
Pharmacie préventive médicalement prescrite et non remboursée par le RO Vaccins Pilules contraceptives Sevrage tabagique	-	Forfait annuel 40€	Forfait annuel 50€	Forfait annuel 60€	Forfait annuel 70€	Forfait annuel 80€
Actes de prévention: Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006) et remboursés par le RO - Cf. liste annexée et consultable sur le site internet www.ameli.fr	100%	100%	125%	150%	200%	300%
HONORAIRES DE MEDECINE COURANTE (y compris au titre du risque maternité)						
Consultation et visite Médecin généraliste et spécialiste	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Imagerie-Radiologie-Echographie	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Actes techniques médicaux	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Transport des malades (hors cure thermale)	100%	100%	125%	150%	200%	300%
PHARMACIE						
Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DENTAIRE						
Soins, prothèses et orthodontie remboursés par le RO	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Actes de dentisterie non remboursés par le R.O Forfait annuel (orthodontie, implant, parodontologie, gingivectomie)	-	40 €	60 €	150 €	200 €	300 €
Plafond annuel de remboursement sur l'ensemble du poste dentaire						
1er année	-	-	-	-	900 €	1 100 €
2ième année	-	-	-	-	1 200 €	1 400 €
années suivantes	-	-	-	-	1 700 €	1 900 €
OPTIQUE						
Verres, monture, et lentilles remboursés par le RO	100%	125%	150%	200%	250%	350%
+ Forfait optique annuel , y compris pour les lentilles jetables non remboursées par le RO, et chirurgie réfractive des yeux	-	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €
Report Forfait optique : En cas de non utilisation du forfait optique ci-dessus au cours de l'année						
- l'année "N+1" à:	-	120 €	150 €	180 €	240 €	300 €
- l'année "N+2" à:	-	140 €	175 €	210 €	280 €	350 €
APPAREILLAGE						
Orthopédie - Appareils auditifs	100%	100%	125%	150%	200%	300%
Appareillages et accessoires médicaux	100%	100%	125%	150%	200%	300%
PRESTATIONS DIVERSES						
Allocation naissance / adoption: En cas d'inscription de l'enfant né ou adopté, après 9 mois d'assurance, au plus tard dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption	-	100 €	150 €	180 €	200 €	220 €
TIERS PAYANT						
Tiers payant Carte Blanche	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Service Carte blanche	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Limitations de garantie:

- les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle sont limités à 60 jours par an, et la chambre particulière au titre de ces séjours est limitée à 30 jours par événement.
- les séjours en psychiatrie ou neuro psychiatrie sont limités à 30 jours pendant toute la durée de l'adhésion.

Les Renforts "Optique / Dentaire"
et la Garantie optionnelle Compensation hospitalière

Renforts Optionnels "Optique / Dentaire" <small>Uniquement pour les Formules Acti' 100+ à Acti 300</small>	<i>Renfort Acti' +25</i>	<i>Renfort Acti' +50</i>
DENTAIRE		
Soins dentaires remboursés par le RO	+25%	+50%
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO	+25%	+50%
OPTIQUE		
Forfait annuel complémentaire optique	+25€	+50€

Garantie optionnelle Compensation Hospitalière	<i>Formule 1</i>	<i>Formule 2</i>
<p>En cas d'hospitalisation de l'Assuré avant l'âge de 65 ans: Versement d'une indemnité journalière pendant toute la durée de l'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> o dès le premier jour en cas d'hospitalisation continue suite à un accident o dès le 4^{ème} jour en cas d'hospitalisation continue dans les autres cas. o Durée maxi de versement : 180 jours. o Délai d'attente : 3 mois sauf en cas d'accident <p>2 formules : Formule "Adhérent seul" et Formule "Adhérent + famille" (conjoint et enfants à charge) NB: Dans la Formule Adhérent + Famille le montant de l'U des enfants est réduit de moitié</p>	10€/jour	20€/jour