# Tableau de garanties
# Bon Plan Santé

SOLLY AZAR
ASSURANCES

## 25 combinaisons possibles + 1 formule ÉCO

Comment composer sa formule ?

En fonction des besoins de votre client, vous choisissez un niveau de garantie pour chacun des 2 modules proposés. La complémentaire idéale est ainsi composée d'un chiffre et d'une lettre. Attention la formule ÉCO ne peut pas être modulée.

**Le module de dépenses courantes** détermine le niveau de **prise en charge des frais de médecine générale.** Il est ensuite renforcé avec le **module de dépenses exceptionnelles** qui couvre les frais importants occasionnels.

| | MODULE DÉPENSES COURANTES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ECO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* | Franchise Bon Plan Santé** |
| | 65 ans révolus | | | | | | |
| | Pas de sélection médicale | | | | | Déclaration de santé | |
| **MÉDECINE GÉNÉRALE** | | | | | | | |
| Actes médicaux courants dans le parcours de soins : Honoraires des médecins (Généralistes, Spécialistes), auxiliaires médicaux | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % | 300 % | 1,50 €/acte |
| Examens : Analyses-examens de laboratoire, radios | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % | 300 % | 2 €/acte |
| Pharmacie vignettes bleues | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 1,50 €/acte |
| Pharmacie vignettes blanches | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 1 €/acte |

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire.
La garantie Bon Plan Santé respecte l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit « responsable », dont notamment le remboursement de certains actes de prévention, et la non prise en charge de la majoration du ticket modérateur appliquée par le RO dans certains cas, du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins de la participation forfaitaire et des franchises instituées.

*Délais d'attente :
Uniquement sur les formules D, E, 5 en maladie : 3 mois pour les frais d'hospitalisation et 6 mois pour la chambre particulière, les frais d'accompagnement, le dentaire, l'optique et la médecine générale. Ces délais sont supprimés en cas d'assurance antérieure équivalente résiliée depuis moins de 3 mois.

** la franchise est abrogée dans les conditions minimum du décret du 29 septembre 2005, toutefois pour renforcer les principes de responsabilisation des assurés, le solde dû est versé uniquement sur demande adressée à GROUPE SOLLY AZAR.

| | MODULE DE DÉPENSES EXCEPTIONNELLES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ECO | A | B | C | D* | E* |
| | 65 ans révolus | | | | | |
| | Pas de sélection médicale | | | | | |
| **HOSPITALISATION** | | | | | | |
| Forfait journalier Frais de séjour, soins (secteur conventionné). | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Honoraires chirurgiens, anesthésistes, hospitalisation à domicile (secteur conventionné) | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % | Frais réels (1) | Frais réels (1) |
| Tous frais d'hospitalisation en secteur non conventionné | - | - | 100 % | 100 % | 250 % | 250 % |
| Chambre particulière | - | 35 €/jour | 45 €/jour | 60 €/jour | Frais réels (2) | Frais réels (2) |
| Frais d'accompagnement d'un enfant affilié de moins de 10 ans (15 j maximum) | - | 10 €/jour | 15 €/jour | 20 €/jour | 25 €/jour | 30 €/jour |
| Transport | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % | 300 % |
| **DENTAIRE** | | | | | | |
| Soins dentaires | 100 % | 100 % | 125 % | 150 % | 200 % | 300 % |
| Prothèses dentaires fixes dents visibles remboursées par le Régime Obligatoire (incisives et canines) | 100 % | 170 % | 250 % | 300 % | 350 % | 450 % |
| Autres Prothèses dentaires et appareils amovibles remboursés par le Régime Obligatoire | 100 % | 120 % | 150 % | 200 % | 250 % | 350 % |
| Prothèses dentaires hors nomenclature (implants, inlays...) | - | - | 100 €/an | 200 €/an | 250 €/an | 300 €/an |
| Les prestations dentaires ci-dessus sont limitées par bénéficiaire à un plafond annuel de : | Illimité | année 1 : 400 € | année 1 : 500 € | année 1 : 600 € | année 1 : 700 € | année 1 : 900 € |
| | | année 2 : 500 € | année 2 : 600 € | année 2 : 900 € | année 2 : 1000 € | année 2 : 1300 € |
| | | suivantes : 700 € | suivantes : 900 € | suivantes : 1300 € | suivantes : 1600 € | suivantes : 2000 € |
| Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire | 100 % | 120 % | 150 % | 200 % | 250 % | 350 % |
| Orthodontie non remboursée par le Régime Obligatoire | - | | | 100 % | 100 % | 150 % |
| **OPTIQUE (plafond annuel)** | | | | | | |
| Monture Verres et lentilles acceptés et refusés par le Régime Obligatoire ; intervention chirurgicale de la myopie | 100 % | 90 € (60 €/an + bonus 30 €) | 165 € (110 €/an + bonus 55€) | 240 € (160 €/an + bonus 80 €) | 345 € (230 €/an + bonus 115 €) | 450 € (300 €/an + bonus 150 €) |
| | Le bonus est accordé dès la 1ère année, puis chaque année, en l'absence de remboursement optique l'année précédente | | | | | |
| **MATERNITÉ/FORFAIT** | | | | | | |
| Consultations, visites et soins de maternité (jusqu'à 50 ans) | 100 % | 100 % | 100 % | 150 % | 200 % | 300 % |
| Chambre particulière maternité, maximum 7 jours (jusqu'à 50 ans) | - | 35 €/jour | 45 €/jour | 60 €/jour | 75 €/jour | 100 €/jour |
| Actes médicaux liés à l'accouchement, y compris péridurale (jusqu'à 50 ans) | 100 % | 150 % | 200 % | 250 % | 400 % | 400 % |
| Prime de naissance ou d'adoption versée à la mère (jusqu'à 50 ans) | - | - | - | 150 € | 200 € | 250 € |
| Appareillages orthopédiques et Prothèses auditives | 100 % | 120 % | 150 % | 200 % | 250 % | 350 % |
| Cures thermales acceptées par le Régime Obligatoire | - | | - | 200 €/an | 250 €/an | 300 €/an |
| **SOINS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE** | | | | | | |
| Médecines non conventionnelles (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, homéopathes) | - | - | 20 €/acte maxi 100 €/an | 25 €/acte maxi 125 €/an | 30 €/acte maxi 150 €/an | 40 €/acte maxi 200 €/an |
| Pharmacie vignettes orange, médicaments non remboursés (3) | - | - | 50 €/an | 100 €/an | 150 €/an | 200 €/an |
| Vaccins (maximum 3 par an) | - | - | 10 € | 15 € | 20 € | 25 € |
| Prévention : (mammographie et amniocentèse refusées, ostéodensitométrie refusée) | - | - | - | 50 €/an | 75 €/an | 100 €/an |
| Bilan nutritionnel | - | - | - | 10 €/an | 20 €/an | 30 €/an |
| **ASSISTANCE 24H/24** | oui | oui | oui | oui | oui | oui |

(1) Sous réserve d'entente préalable du Médecin Conseil de la Compagnie. En cas d'absence ou de refus d'entente préalable, la garantie est accordée à hauteur de 400 % maximum de la Base de Remboursement (BR).

(2) Au-delà de 30 jours par an, le remboursement de la chambre particulière est limité à 60 € par jour.

(3) Liste exhaustive : sevrage tabagique, médicaments de l'ostéoporose non remboursée, antipaludéens, pilule contraceptive, veinotoniques, traitements de l'obésité.