



# Formule Intégrale 150

Ce tableau précise les garanties, les montants et les limites de la formule choisie. Sauf dispositions contraires figurant au tableau des garanties, Aréas rembourse les dépenses de santé médicalement prescrites à caractère thérapeutique ayant fait l'objet d'un remboursement préalable au titre du régime obligatoire. Les garanties sont accordées par personne assurée.

Les formules de garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif des contrats dits responsables (la loi 2004-810 du 13 août 2004 et ses décrets d'application).

| Nature des prestations   | Intégrale 150    |
|--|------------------|
| <b>Médecine de ville</b>   |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Honoraires Médecins<sup>(1)</sup> Adhérents OPTAM et OPTAM-CO</li> </ul>  | 170 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Honoraires Médecins<sup>(1)</sup> Non adhérents OPTAM et OPTAM-CO</li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auxiliaires médicaux, laboratoires</li> </ul>   | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pharmacie : médicaments et homéopathie : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ remboursés à 65 % par le RO</li> <li>■ remboursés à 30 % par le RO</li> <li>■ remboursés à 15 % par le RO</li> </ul> </li> </ul>  | 100 % TBR        |
| <b>Médecine douce et prévention</b>  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actes de prévention pris en charge dans le cadre des contrats responsables (loi du 13 août 2004 – Arrêté du 08/06/2006)<sup>(6)</sup></li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actes d'ostéopathe, étiope, chiropracteur, acupuncteur, kinésologue, micro-kinésithérapeute, naturopathe, sexologue, sophrologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, phytothérapeute, shiatsu, diététicien, nutritionniste, pédicure, podologue (maximum 5 actes par an et par assuré, toutes spécialités confondues)</li> </ul> | 27 € par acte    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ostéodensitométrie ou Amniocentèse ou Fécondation In Vitro (remboursement par an et par assuré pour l'un des trois actes)</li> </ul>  | 41 €             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Forfait Pharmacie (par an et par assuré) <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Médicaments prescrits non remboursés par le R.O.</li> <li>■ Vaccins non remboursés par le R.O.</li> </ul> </li> </ul>   | 68 €             |
| <b>Hospitalisation médicale, chirurgicale, à domicile<sup>(2)</sup></b>  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frais de séjour</li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Honoraires Médecins. Adhérents OPTAM et OPTAM-CO</li> </ul>   | 170 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Honoraires Médecins. Non adhérents OPTAM et OPTAM-CO</li> </ul>   | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participation forfaitaire pour actes lourds (Art. R160-16 du Code de la SS)</li> </ul>  | Inclus           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Forfait journalier (illimité)</li> </ul>  | Frais réels      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chambre particulière y compris maternité (illimité)</li> </ul>  | 84,43 € par jour |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lit d'accompagnement (illimité)</li> </ul>  | 33,77 € par jour |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frais TV, Internet, Téléphone (15 jours par an)</li> </ul>  | 17 € par jour    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transport</li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <b>Prothèses et appareillages</b>  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prothèses auditives</li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Forfait supplémentaire appareil auditif remboursé par le RO ou assistant d'écoute acheté en pharmacie non remboursé par le RO (par oreille, par an et par assuré) dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entretien annuel et accessoires</li> </ul> </li> </ul>  | 169 €<br>27 €    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autres prothèses ou appareillages (orthopédiques, capillaires, mammaires, bas de contention...)</li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <b>Naissance ou Adoption</b>   |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Forfait naissance – Adoption (par enfant)<sup>(3)</sup></li> </ul>  | 203 €            |
| <b>Cure thermale (acceptée par le R.O.)</b>  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soins et honoraires</li> </ul>  | 150 % TBR        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Forfait supplémentaire cure thermale : Frais de transport et d'hébergement (par an et par assuré)</li> </ul>  | NON              |
| <b>Frais d'obsèques</b>  |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si souscription avant l'âge de 50 ans</li> </ul>  | 1 351 €          |

| Prestations dentaires et optiques  |  | Intégrale<br>150              |
|--|--|-------------------------------|
|  Dentaire   |  |                               |
| ▸ Soins dentaires  |  | 150 % TBR                     |
| ▸ Actes de prévention dentaire pris en charge dans le cadre des contrats responsables (loi du 13 août 2004 – Arrêté du 08/06/2006)   |  | 150 % TBR                     |
| ▸ Prothèses dentaires remboursées par le R.O.  |  | 150 % TBR                     |
| ▸ Orthodontie remboursée par le R.O.   |  | 150 % TBR                     |
| ▸ Bonus de fidélité : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A partir de la 3<sup>e</sup> année</li> <li>▪ A partir de la 5<sup>e</sup> année</li> </ul>   |  | 175 % TBR<br>200 % TBR        |
| ▸ Forfait supplémentaire <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (par an et par assuré)</li> <li>▪ Orthodontie remboursée par le RO (par semestre et par assuré)<sup>(4)</sup></li> </ul> |  | 338 €<br>169 €                |
| ▸ Plafond annuel (hors soins dentaires) <sup>(7)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pour la 1<sup>e</sup> année</li> <li>▪ pour la 2<sup>e</sup> année</li> <li>▪ à partir de la 3<sup>e</sup> année</li> </ul>            |  | 1 013 €<br>1 182 €<br>1 351 € |

|  Forfaits optiques <sup>(5)</sup>   |  |       |
|--|--|-------|
| <b>▸ Lunettes : 1 Monture et 2 verres</b><br>Forfait par assuré (y compris le ticket modérateur) renouvelable tous les deux ans sauf : en cas d'évolution justifiée de la vue et pour les mineurs, forfait renouvelable une fois par an.<br><b>La prise en charge de la monture reste plafonnée à 150 €</b> pour les garanties de base plus le renfort de la gamme Intégrale. Ces dispositions ne concernent pas la formule ECO. |  |       |
| ▪ Equipement 2 verres simples  |  | 260 € |
| ▪ Equipement 1 verre simple et 1 verre complexe  |  | 330 € |
| ▪ Equipement 1 verre simple et 1 verre très complexe   |  | 330 € |
| ▪ Equipement 2 verres complexes  |  | 400 € |
| ▪ Equipement 1 verre complexe et 1 verre très complexe   |  | 400 € |
| ▪ Equipement 2 verres très complexes   |  | 400 € |
| ▸ <b>Lentilles</b> remboursées ou non par le R.O. (forfait par assuré tous les deux ans sauf pour les mineurs et en cas d'évolution justifiée de la vue, forfait renouvelable une fois par an)   |  | 250 € |
| ▸ <b>Chirurgie réfractive</b> : myopie, astigmatisme, hypermétropie (par an et par assuré)   |  | 250 € |

- (1) Le remboursement des consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilées est limité à 100% du TBR au-delà de 12 consultations par assuré et par an.
- (2) Toute hospitalisation dans un établissement, un centre ou un service de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle (sauf hospitalisation consécutive à un accident corporel garanti, déclaré pendant la validité du contrat), de moyen séjour, de convalescence, de repos, de gériatrie ou de gérontologie, de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilées, de cure (hors cure thermale), diététique, climatique ainsi que les maisons d'enfants à caractère sanitaire et les aériums est prise en charge :
  - dans la limite de 100% du TBR **au-delà de 60 jours par assuré et par an pour les frais de séjours et honoraires médicaux ;**
  - **dans la limite maximum de 60 jours pour la chambre particulière.**
- (3) Le forfait naissance ou adoption est versé une seule fois par foyer à l'un des parents assuré au contrat depuis au moins neuf mois.
- (4) Orthodontie remboursée par le RO - Forfait supplémentaire par semestre et par assuré : par semestre on entend, le semestre de traitement tel que défini par la sécurité sociale.
- (5) **Verre simple** : verre à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.  
**Verre complexe** : verre à simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif.  
**Verre très complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries et verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.
- (6) Exemples d'actes de prévention : un détartrage annuel, dépistage de l'hépatite B, scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant le quatorzième anniversaire, certains vaccins en fonction de l'âge de l'assuré (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite, Coqueluche, Hépatite B, BCG, Rubéole, Haemophilis, etc), dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, etc.
- (7) Au delà du plafond annuel dentaire, les prothèses dentaires sont prises en charge dans la limite de 100% du TBR.