



# advengo santé II

## Tableau de garanties 2024


Les prestations sont exprimées en Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et comprennent celles du Régime Obligatoire et de la Mutuelle Générale. Lorsque les prestations sont exprimées en euros, elles s'additionnent à celles du Régime Obligatoire.


Conformément aux dispositions relatives au contrat responsable (décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019), votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par le Régime Obligatoire sur tous les actes qu'il rembourse (sauf pour les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré), voire au-delà lorsque stipulé au tableau de garanties ci-dessous.

 HOSPITALISATION	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>					
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>HONORAIRES</b>					
<b>Honoraires des chirurgiens et anesthésistes pris en charge par la Sécurité sociale</b>	100% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>					
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
<b>AUTRES ACTES</b>					
Participation forfaitaire pour les actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière de nuit ( <i>limitée à 30 jours/an en psychiatrie</i> )	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	70 € / jour	100 € / jour
Chambre particulière de jour	20 € / jour	25 € / jour	30 € / jour	35 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnement ( <i>enfant de moins de 16 ans</i> )	20 € / jour	30 € / jour	35 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Allocation journalière d'hospitalisation ( <i>en option</i> )	20 € / jour	30 € / jour	45 € / jour	50 € / jour	60 € / jour

 SOINS COURANTS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
<b>Médecins généralistes</b>					
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	150% BR	220% BR	300% BR	400% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
<b>Médecins spécialistes</b>					
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	150% BR	220% BR	300% BR	400% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
<b>Actes techniques médicaux</b>					
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	150% BR	220% BR	300% BR	400% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
<b>Actes d'imagerie médicale et de radiologie</b>					
- Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	150% BR	220% BR	300% BR	400% BR
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>					
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale <b>dans la limite de 8 séances par an</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>					
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MEDICAMENTS</b>					
<b>Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale</b>					
- Médicaments à SMR majeur ou important (65%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments à SMR modéré (30%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments à SMR faible (15%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de dispensation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MATERIEL MEDICAL</b>					
- Grand appareillage	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	175% BR
- Petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	115% BR	115% BR	125% BR

OPTIQUE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE - CLASSE A <sup>(3)(4)</sup></b>					
Monture, verres et suppléments de la classe A	Sans reste à charge <sup>(5)</sup>				
<b>EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B <sup>(4)</sup></b>					
<b>ADULTE ≥ 16 ANS</b>					
Monture	60 €	75 €	90 €	100 €	100 €
Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)	50 €	70 €	90 €	110 €	140 €
- Années 1 à 2	60 €	80 €	100 €	120 €	160 €
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>					
Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)	90 €	130 €	175 €	220 €	265 €
- Années 1 à 2	110 €	150 €	195 €	240 €	285 €
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>					
<b>ENFANT &lt; 16 ANS</b>					
Monture	40 €	55 €	70 €	85 €	100 €
Verre simple (dont supplément d'optique remboursé)	50 €	65 €	80 €	95 €	115 €
- Années 1 à 2	60 €	75 €	90 €	105 €	130 €
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>					
Verre complexe et hypercomplexe (dont supplément d'optique remboursé)	90 €	120 €	160 €	200 €	240 €
- Années 1 à 2	110 €	135 €	175 €	215 €	255 €
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>					
<b>AUTRES ACTES</b>					
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 50 € / an	100% BR + 100 € / an	100% BR + 150 € / an	100% BR + 200 € / an	100% BR + 250 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	50 € / an	130 € / an	180 € / an	230 € / an	280 € / an
Chirurgie réfractive et ophtalmique	150 € / œil	250 € / œil	350 € / œil	450 € / œil	600 € / œil

 DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<p>Votre garantie couvre au minimum le Ticket Modérateur laissé à votre charge par la Sécurité sociale sur les actes qu'elle rembourse, sans limite en montant ou nombre d'actes. Lorsque votre garantie prévoit d'aller au-delà, votre remboursement s'applique dans la limite des frais réellement engagés, et des niveaux et des plafonds prévus au tableau de garanties ci-dessous.</p>					
<b>SOINS ET PROTHESES DENTAIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>					
<b>SOINS ET PROTHESES 100% SANTE <sup>(3)</sup></b>					
Soins et prothèses 100% santé	Sans reste à charge <sup>(5)</sup>				
<b>SOINS</b>					
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>SOINS ET PROTHESES A TARIFS MAITRISE <sup>(5)</sup> ET LIBRE</b>					
Soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (hors inlay onlay)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay onlay	100% BR + 50 € / dent	100% BR + 100 € / dent	100% BR + 125 € / dent	100% BR + 150 € / dent	100% BR + 250 € / dent
<b>Bridges <sup>(6)</sup></b>					
- Années 1 à 2	450 €	1 020 €	1 200 €	1 440 €	1 620 €
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	600 €	1 230 €	1 410 €	1 650 €	1 830 €
<b>Prothèses fixes et Inlay core <sup>(6)</sup></b>					
- Années 1 à 2	150 €	340 €	400 €	480 €	540 €
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	200 €	410 €	470 €	550 €	610 €
Couronnes transitoires prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Prothèses amovibles</b>					
- Années 1 à 2	150 € / an	300 € / an	400 € / an	500 € / an	680 € / an
- Années 3 et suivantes <b>Bonus fidélité</b>	200 € / an	350 € / an	450 € / an	570 € / an	750 € / an
<b>PROTHESES DENTAIRES NON PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>					
Implants non pris en charge par la Sécurité sociale	100 € / an	250 € / an	400 € / an	550 € / an	900 € / an
<b>ORTHODONTIE</b>					
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup>	150 € / semestre	250 € / semestre	350 € / semestre	450 € / semestre	600 € / semestre

 AIDES AUDITIVES	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE - CLASSE I <sup>(3)(8)</sup></b>					
Aides auditives 100% santé	Sans reste à charge <sup>(5)</sup>				
<b>EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE II <sup>(8)</sup></b>					
Aide auditive, par oreille, pour les personnes de plus 20 ans	160 €	300 €	500 €	700 €	900 €
Aide auditive, par oreille, pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
<b>AUTRES ACTES A TARIF LIBRE - CLASSE II</b>					
Piles, accessoires et gestion administrative prise en charge par la Sécurité Sociale à tarif libre pour les personnes de plus 20 ans	100 € / an	125 € / an	150 € / an	175 € / an	200 € / an
Piles, accessoires et gestion administrative prise en charge par la Sécurité Sociale à tarif libre pour les personnes jusqu'à 20 ans inclus et les personnes souffrant d'un déficit auditif et de cécité quel que soit leur âge	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PREVENTION &amp; BIEN-ETRE</b>					
<b>MEDICAMENTS</b>					
<b>Médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale</b>	-	50 € / an	50 € / an	100€ / an	150 € / an
- Substituts nicotiniques (à partir du 2eme mois de traitement) <sup>(9)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Vaccin antigrippal	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>PREVENTION</b>					
Actes de prévention	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Séance diététique	-	90 € / an	120 € / an	150 € / an	180 € / an
<b>MEDECINES DOUCES</b>					
Ostéopathie, Chiropraxie, Réflexologie, Sophrologie, Phytothérapie, Pédicurie et Podologie non prises en charge par la Sécurité sociale	-	90 € / an	120 € / an	150 € / an	180 € / an

## advengo santé II

Psychologue pour les enfants de moins de 14 ans (3 séances par an)

-

30 € /  
séance

40 € /  
séance

50 € /  
séance

60 € /  
séance

- (1) Le forfait journalier facturé dans le cadre d'un séjour au sein d'Établissements Médico-Sociaux n'est pas remboursé.
- (2) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).
- (3) Tels que définis réglementairement pour les soins et prothèses dentaires, les équipements optiques et les aides auditives.
- (4) Un équipement optique peut être constitué de verres et de monture appartenant à des classes A ou B différentes. Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu réglementairement pour l'équipement ou uniquement les verres, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Les délais de renouvellement courent à compter de la date de délivrance de l'équipement optique ou de la partie de l'équipement concerné. La prise en charge de 2 équipements est autorisée en cas d'intolérance ou contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique sous réserve de mention sur l'ordonnance prescrite par l'ophtalmologiste. Les conditions de renouvellement s'appliquent alors à chacun des équipements séparément.
- (5) Dans la limite des prix limites de vente tels que définis réglementairement.
- (6) Bridges, prothèses fixes et inlay core dans la limite d'un plafond annuel global, par niveau, indiqué ci-dessous. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur est systématiquement pris en charge et non comptabilisé dans ce plafond.
- Plafond dentaire niveau 1 : 450 € les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année et 600 € à partir de la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion - Bonus fidélité.
  - Plafond dentaire niveau 2 : 1 020 € les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année et 1 230 € à partir de la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion - Bonus fidélité.
  - Plafond dentaire niveau 3 : 1 200 € les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année et 1 410 € à partir de la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion - Bonus fidélité.
  - Plafond dentaire niveau 4 : 1 440 € les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année et 1 650 € à partir de la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion - Bonus fidélité.
  - Plafond dentaire niveau 5 : 1 620 € les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année et 1 830 € à partir de la 3<sup>ème</sup> année d'adhésion - Bonus fidélité.
- (7) Limitation à 6 semestres pour le traitement initial puis 2 semestres supplémentaires et à 2 années de contention.
- (8) Le remboursement est limité à la prise en charge d'un équipement par oreille par période de 4 ans, dans la limite de 1700€ par aide auditive pour les équipements, quel que soit le niveau de défaut auditif.
- (9) 25 €, 50 € ou 75 € par mois pendant 2 mois sur prescription, pour un traitement de 3 mois.