

Clic&care

Santé et Prévoyance des jeunes entreprises

Santé - Formule 1

Toutes les garanties

2017



SYNTEC

Clic&Care

Santé et Prévoyance des jeunes entreprises

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Parce que pour vous, l'optique passe avant les implants capillaires



100%
en ligne



Tarifs et garanties
pour les jeunes
entreprises



Une offre
simplifiée et
personnalisée



Y compris remboursement de la SS	SOCLE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE y compris socle obligatoire	OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (y compris socle obligatoire et option 1)
HOSPITALISATION, CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE			
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	350% BR
Honoraires Praticiens NON OPTAM	175 % BR	200 % BR	350% BR
Honoraires Praticiens OPTAM	195 % BR	300 % BR	350% BR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait Hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière établissement conventionné, par jour	1,5 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS
Personne accompagnante, établissement conventionné	1,5 % PMSS	2 % PMSS	2 % PMSS
Forfait Maternité	-	20 % PMSS	20 % PMSS

Y compris remboursement de la SS	SOCLE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE y compris socle obligatoire	OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (y compris socle obligatoire et option 1)
FRAIS MEDICAUX			
Consultation - Visite généraliste Non OPTAM	100 % BR	200 % BR	350% BR
Consultation - Visite généraliste OPTAM	100 % BR	250 % BR	350% BR
Consultation - Visite spécialiste Non OPTAM	175 % BR	200 % BR	350% BR
Consultation - Visite spécialiste OPTAM	195 % BR	300 % BR	350% BR
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses médicales	100 % BR	200 % BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	200 % BR	200% BR
Actes techniques médicaux Non OPTAM	130 % BR	200 % BR	350% BR
Actes techniques médicaux OPTAM	150 % BR	300 % BR	350% BR
Imagerie médicale Non OPTAM	100 % BR	200 % BR	350% BR
Imagerie médicale OPTAM	100 % BR	300 % BR	350% BR
Orthopédie et autres prothèses	175 % BR	300 % BR	350% BR
Prothèses auditives	16 % PMSS par oreille, Max 2 prothèses par an	20 % PMSS par oreille Max 2 prothèses par an	30 % PMSS par oreille Max 2 prothèses par an
Transports acceptés par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Y compris remboursement de la SS	SOCLE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE y compris socle obligatoire	OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (y compris socle obligatoire et option 1)
DENTAIRE			
Limitée à 3 prothèses par an et par bénéficiaire - au-delà, garanties limitées à 125 % BR			
Soins Dentaires	100 % BR	200 % BR	450 % BR
Soins dentaires avec dépassements y compris inlay/onlays	150 % BR	250 % BR	450 % BR
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	250 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale	-	400 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires hors Inlays-Core	250 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires Inlay-Cores	150 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la sécurité sociale (par an)	150 €	300 €	400 €
Parodontologie par an	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS
Implantologie par an	16 % PMSS	30 % PMSS	35 % PMSS

Y compris remboursement de la SS	SOCLE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE y compris socle obligatoire	OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (y compris socle obligatoire et option 1)
OPTIQUE			
Adulte : un équipement maximum tous les deux ans sauf en cas de changement d'acuité visuelle			
Enfant : un équipement maximum tous les ans			
Equipement verres simples - Adultes	260 €	470 €	600 €
Equipement verres simples - Enfants	220 €	470 €	600 €
Equipement verres complexes - Adultes	380 €	750 €	800 €
Equipement verres complexes - Enfants	310 €	750 €	800 €
Equipement verres très complexes - Adultes	380 €	850 €	1 000 €
Equipement verres très complexes - Enfants	310 €	850 €	1 000 €
Monture Maximum	80 €	150 €	250 €
Frais de lentilles prescrits remboursées ou pas par la sécurité sociale	5% PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS
Chirurgie réfractive par œil	20 % PMSS	30 % PMSS	30 % PMSS

Y compris remboursement de la SS

**SOCLE
OBLIGATOIRE**

**OPTION 1 FACULTATIVE
y compris socle obligatoire**

**OPTION 2 FACULTATIVE
NON RESPONSABLE
(y compris socle obligatoire et option 1)**

ACTES DE PREVENTION

	SOCLE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE y compris socle obligatoire	OPTION 2 FACULTATIVE NON RESPONSABLE (y compris socle obligatoire et option 1)
Tous les actes "Contrats Responsables"	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation Médecines douces: ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue par consultation	25 € par séance maximum 3 séances/an	40 € par séance Maximum 5 séances/an	50 € par séance Maximum 5 séances/an
Patch anti-tabac par an	-	50 €	70 €
Vaccin anti-grippal	-	35 €	100 % FR
Contraception féminine par an	-	50 €	70 €
Diététicien (prescription par un diététicien ou médecin non pris en charge par la sécurité sociale), par an	-	60 €	70 €
Ostéodentométrie osseuse, par an	-	50 €	70 €
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an	-	50 €	70 €
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR + 10 % PMSS	100 % BR + 10 % PMSS
Assistance	OUI	OUI	OUI