

# AC Santé

**TNS** **TARIF 2015 / 2016**

**REPAM TNS**  
**2015/2016**



  
**ASSURANCES  
CHAMPENOISES**

  
**Répam  
santé**

**TABLEAU DE GARANTIES**

	NIVEAU 01	NIVEAU 02	NIVEAU 03	NIVEAU 04	NIVEAU 05	NIVEAU 06
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>						
Frais de séjour en milieu conventionné - du lieu d'hospitalisation - Forfait hospitalier - sans limite de durée - (**)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires conventionnés par l'A.M.	100 %	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Honoraires conventionnés par l'A.M. (pour les praticiens ayant adhéré au C.A.S.)	125 %	200 %	300 %	400 %	400 %	400 %
Frais de séjours et honoraires en milieu non conventionné	100 %	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Chambre particulière	30 €/J	50 €/J	70 €/J	100 €/J	130 €/J	160 €/J
Transport, SAMU, SMUR	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %
SERVICES { Frais de location TV (*)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
REPAM { Frais accompagnement pour les moins de 18 ans	-	10 €/J	10 €/J	15 €/J	25 €/J	30 €/J
<b>HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES (1)</b>						
Frais de séjour et honoraires en milieu conventionné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	-	-	30 €/J / 30 J	40 €/J / 45 J	50 €/J / 60 J
<b>GARANTIES RENFORCEES (2) (Une aide immédiate en cas de "coup dur")</b>						
	-	200 €	300 €	450 €	750 €	1 000 €
<b>SOINS INOPINES A L'ETRANGER pris en charge par l'A.M.</b>						
	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
<b>SOINS DE VILLE (**)</b>						
Médecins généralistes et spécialistes, Analyses, Radiologie	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %	200 %
Médecins généralistes et spécialistes, Analyses, Radiologie, ayant adhéré au C.A.S.	125 %	150 %	180 %	240 %	250 %	300 %
Infirmier(e)s, Kinés, Paramédicaux, Appareillages, Prothèses	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %
Autres soins médicaux pris en charge par l'A.M.	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	200 %
<b>PHARMACIE</b> Toutes vignettes prises en charge par l'A.M.						
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>MEDECINES DOUCES (3)</b> Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes						
Chiropracteurs, Microkinésithérapie, Nutritionnistes.	-	-	3 C / an à 25 €	4 C / an à 25 €	4 C / an à 30 €	4 C / an à 35 €
<b>OPTIQUE (**)</b> (sans délai d'attente et par bénéficiaire) Jusqu'à						
Monture acceptée	200 € / 250 €	250 € / 300 €	300 € / 350 €	350 € / 400 €	400 € / 450 €	450 € / 500 €
Si les 2 verres (sphère comprise entre - 6 et + 6)	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Si 1 ou 2 verres (sphère supérieure à - 6 et + 6) ou verres multifocaux ou progressifs	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Matériel amblyopie	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Lentilles acceptées	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	400 €
Lentilles refusées ou jetables	100 €	100 €	125 €	125 €	150 €	150 €
Forfait traitement chirurgie réfractive de l'œil	-	50 €	75 €	100 €	125 €	125 €
+ Tiers payant chez plus de 6000 opticiens	-	300 €	400 €	500 €	600 €	600 €
	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>DENTAIRE</b> (sans délai d'attente)						
Actes* dentaires pris en charge par l'A.M. (Soins - Prothèses - Orthodontie)	125 %	150 %	200 %	225 %	275 %	325 %
Implants dentaires et Parodontologie non prise en charge par l'A.M.	125 %	200 %	225 %	275 %	325 %	400 %
Plafond**/an/bénéficiaire 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année	-	100 €	150 €	250 €	350 €	450 €
(**hors soins dentaires) 3 <sup>ème</sup> année et suivantes	-	-	500 €	600 €	700 €	1 000 €
* Actes conformes à la CCAM dentaire du 1 <sup>er</sup> juin 2014	-	-	1 000 €	1 200 €	1 400 €	2 000 €
<b>MATERNITE OU ADOPTION (4)</b> (sans délai d'attente)						
Forfait pour la maman assurée	-	50 €	150 €	200 €	250 €	300 €
<b>INDIVIDUELLE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE</b>						
Décès accident : 1 525 € IPT : 10 000 €						
IPP Acc. ou maladies infantiles graves : 10 000 €						
Rattrapage scolaire : 1 525 €	-	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE
<b>ACTES DE PREVENTION</b> (Totalité des actes prévus par la législation)						
	100 %	100 %	100 %	100 %	130 %	200 %
<b>ASSISTANCE ET SERVICES</b>						
Cures thermales acceptées par l'A.M.	-	100 €	200 €	300 €	350 €	400 €
Assistance médicale 24 h/24	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE	GARANTIE

DISTRIBUTION EXCLUSIVE <b>Assurances CHAMPENOISES</b> 24 rue de mars 51100 REIMS Tél : 03 26 47 21 81 • Fax : 03 26 40 13 88	TARIF TTC / MOIS	€	€	€	€	€	€
	<b>VOTRE DEVIS PERSONNALISE au</b>						
	M., M <sup>me</sup> , M <sup>lle</sup> :					Age retenu :	
	Ville :					Nbre de personnes garanties :	

A.M. = Assurance Maladie (S.S. pour les salariés RSI pour les TNS) • TBRAM = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie • C.A.S. = Contrat d'Accès aux Soins  
 Les garanties ci-dessus sont exprimées en pourcentage du TBRAM. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits.  
 C.C.A.M. = Classification Commune des Actes Médicaux  
 (\*\*\*) CONTRATS RESPONSABLES : Voir explications page suivante.  
 (1) HOSPITALISATION AUTRES DISCIPLINES : Les frais de séjours et honoraires sont limités à 90 jours pour les disciplines autres que médicales, chirurgicales et maternité (soins de suite, maisons de repos et assimilés, etc...) et à 45 jours en neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie, à l'exception des disciplines exclues (voir conditions générales REPTNS2015/2016). La chambre particulière est exclue en neurologie, psychiatrie et neuro psychiatrie.  
 (2) La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans. Délai d'attente 3 mois. (3) Les praticiens doivent être domiciliés en France et délivrer des factures sur papier à en-tête imprimé.  
 (4) Si la maman est garantie au contrat et l'enfant inscrit.  
 (\*) Les frais de location de TV (5 €/J, maxi 155 €/an) sont garantis pour les hospitalisations médicales ou chirurgicales supérieures à 1 jour (Toutes autres disciplines et maternité sont exclues).  
 Les forfaits s'entendent de date à date des soins. Cette notice n'a qu'une valeur explicative. Seuls votre bulletin d'adhésion et les conditions générales qui y sont annexées font loi entre les parties

# LOI MADELIN

## REPAM REpond A VOS OBLIGATIONS

### VOUS ETES TRAVAILLEUR NON SALARIE VOUS ETES CONCERNES PAR LA LOI MADELIN

Pour être déductible des frais généraux votre contrat doit être conforme aux normes du contrat responsable. REPAM TNS 2015 / 2016 répond à ces normes et tient compte des modifications en cours. Vous recevrez, chaque année, une attestation de déductibilité à remettre à votre comptable. REPAM TNS 2015 / 2016 permet également aux membres de votre famille (conjoint et enfants), même s'ils ne dépendent pas de votre régime maladie obligatoire, de bénéficier du tarif avantageux que nous accordons aux TNS

**En couvrant toute la famille sur le même contrat vous vous simplifiez la gestion et les formalités.**

## MON CONTRAT EST RESPONSABLE

## MAIS JE PEUX SOUSCRIRE DES GARANTIES PLUS ELEVEES

### OBLIGATIONS LEGALES

Le contrat responsable favorise le remboursement des actes réalisés dans le cadre du parcours de soins et permet le bénéfice éventuel d'avantages fiscaux (taxe réduite) et/ou sociaux.

Il impose des minimums et des plafonds de garanties en forfait journalier, en honoraires et actes médicaux hospitaliers, en soins de ville et en optique qui sont signalés par ce signe (\*\*):

- Forfait journalier : le projet de décret prévoit que la garantie est accordée sans limitation de durée pour les hospitalisations médicales et chirurgicales dépendant de l'article L 174-4 du Code de la Sécurité Sociale.
- Honoraires et actes médicaux hospitaliers : le projet de décret prévoit un dépassement pour les médecins n'ayant pas adhéré au C.A.S dans la double limite de 100% du tarif opposable et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au C.A.S minoré d'un montant égal à 20 % du tarif opposable.\*
- Soins de ville : le projet de décret prévoit les mêmes conditions que ci-dessus.\*
- Optique : le projet de décret impose que les garanties soient appliquées de la façon suivante : une monture et les 2 verres par période de 2 ans. Cette période est ramenée à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Des minimums et des plafonds sont imposés également selon la dioptrie et s'il s'agit de verres simple foyer ou multifocaux ou progressifs. Des minimums sont également imposés pour les lentilles acceptées et le matériel amblyopie. L'amblyopie est un défaut de développement visuel qui touche 2 % des enfants et qui se traduit par une baisse de l'acuité visuelle d'un des 2 yeux et par une mauvaise vision des reliefs.

\* Les praticiens ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (C.A.S.) ne sont pas concernés par ces limitations.

### GARANTIES FACULTATIVES

Vous pouvez, sans faire perdre les avantages à votre contrat santé responsable, améliorer vos plafonds de garanties en hospitalisation et en soins de ville en adhérant à REPAM SURCO et ce, pour un faible coût. Parlez-en à votre conseiller REPAM.



## ET J'APPREND COMMENT FONCTIONNENT MES GARANTIES

### DES INFOS UTILES

Chaque acte médical est rattaché à un code acte défini par une lettre clé. Ce code acte correspond à un montant fixé par le Ministère de la Santé appelé Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie (**TBRAM**). Ex : pour une consultation de médecin généraliste conventionné, la lettre clé est C et le **TBRAM** fixé par le Ministère de la Santé est de 23 € en 2014.

A chaque code acte, un taux de remboursement par l'AM a également été fixé par le Ministère de la Santé : Ex : il est de 70 % pour une consultation de généraliste conventionné : ainsi l'Assurance Maladie vous rembourse : 23 € x 70 % = 16.10 €\*.

Qu'en est-il si le médecin généraliste conventionné prend un montant plus élevé : Ex : il prend 35 € pour une consultation ?

La S.S ne tient pas compte des dépassements pris (ici 35 € - 23 € = 12 € de dépassement d'honoraires) et se base toujours sur le TBRAM, soit 23 €.

Comment intervient votre complémentaire santé REPAM ? 2 cas peuvent se présenter :

1/ Le médecin ne prend pas de dépassement d'honoraires et vous facture 23 € la consultation. La S.S rembourse 16.10 € et REPAM 6.90 € = 23 €

2/ Le médecin facture 35 € la consultation et prend donc 12 € de dépassement d'honoraires.

REPAM va intervenir en fonction du niveau de garantie choisi. Si vous avez une garantie à :

Taux de garantie	Total garanti AM + REPAM	ce que rembourse l'AM	Ce que rembourse REPAM	Il reste à votre charge
100 %	100 % de 23 € = <b>23.00 €</b>	23 € x 70 % = 16.10 €	<b>23.00 €</b> - 16.10 € = 06.90 €	35.00 € - 23.00 € = 12.00 €
125 %	125 % de 23 € = <b>28.75 €</b>	23 € x 70 % = 16.10 €	<b>28.75 €</b> - 16.10 € = 12.65 €	35.00 € - 28.75 € = 06.25 €
150 %	150 % de 23 € = <b>34.50 €</b>	23 € x 70 % = 16.10 €	<b>34.50 €</b> - 16.10 € = 18.40 €	35.00 € - 34.50 € = 00.50 €
200 %	200 % de 23 € = <b>46.00 €</b>	23 € x 70 % = 16.10 €	<b>35.00 €</b> - 16.10 € = 18.90 €**	35.00 € - 35.00 € = 00.00 €

\*\*Le remboursement de REPAM est limité aux frais réels engagés, raison pour laquelle le remboursement est limité à 18.90 €

\* L'assurance maladie vous rembourse 16.10 € - 1€ de participation forfaitaire.

Plus de 2 000 correspondants  
à votre service



partout en France  
et Dom-Tom

# AVEC REPAM, MA COMPLEMENTAIRE S'OCCUPE DE TOUT

## J'AI LES SERVICES TIERS PAYANT

### PRIS EN CHARGE HOPITAUX OU CLINIQUES

Dès que nous sommes informés, nous adressons directement une prise en charge à l'établissement hospitalier.



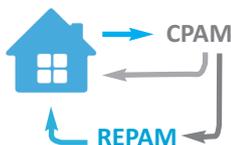
### TIERS PAYANT PHARMACIE - LABOS

Sur simple présentations de la carte tiers payant, vous ne faites pas l'avance de vos dépenses médicales auprès des pharmaciens mais aussi auprès de nombreux radiologues, laboratoires d'analyses, opticiens, etc... Plus de 100 000 accords sont signés avec les professionnels de santé.

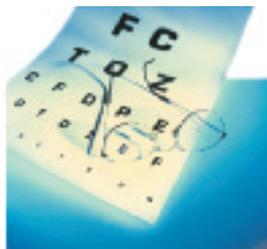


### TELETRANSMISSION

Vous bénéficiez de la télétransmission entre les CPAM et nous. De ce fait vous êtes remboursés au fur et à mesure que les CPAM nous transmettent les informations nécessaires et êtes réglés sous 24 H. Les décomptes papier sont adressés aux bénéficiaires soit par courrier tous les 21 jours, soit par internet au jour le jour.



### TIERS PAYANT OPTIQUE



Vous bénéficiez du Tiers Payant et d'un tarif avantageux sur vos frais d'optique chez nos opticiens agréés sur simple présentation de votre carte REPAM.

## UNE ASSISTANCE 24H/24 7J/7

### SERVICE D'ASSISTANCE

REPAM Assistance intervient 24 H/24 et 7 J/7 en cas d'urgence ou d'hospitalisation (conduite des enfants à l'école, garde des enfants, ascendants, personnes dépendantes et des animaux domestiques, etc...). Rattrapage scolaire avec répétiteurs en cas d'accident ou maladie entraînant une immobilisation et impossibilité de suivre les cours pendant plus de 15 jours.



### SERVICE JURIDIQUE & VIE PRATIQUE

Un service juridique vous informe sur simple appel : droit du travail, impôts, retraites, recours, successions, etc...  
Un service vie pratique (perte des clés, recherche d'un dépanneur, etc...) intervient également sur simple appel.  
Soutien psychologique pour personnes âgées.

## DES SOUTIENS DE PREVENTION AU QUOTIDIEN

### DOMAINE DE PREVENTION ET PERSONNES CONCERNEES

Scellement prophylactiques des puits sillons et fissures	Enfants de moins de 14 ans	Prévention bucco-dentaire
Détartrage complet sus et sous gingival	Tous âges	Prévention bucco-dentaire
Bilan initial des troubles du langage oral et écrit	Enfants de moins de 14 ans	Santé de l'enfant
Dépistage de l'hépatite B		Dépistage
Troubles de l'audition (5 actes possibles)	Adultes de plus de 50 ans	Dépistage
Ostéodensitométrie remboursable par le RO	Femme de plus de 50 ans	Dépistage
Diphtérie, tétanos et poliomyélite	Tous âges	Vaccinations
Coqueluche - Hépatite B	Enfants de moins de 14 ans	Vaccinations
BCG	Enfants de moins de 6 ans	Vaccinations
Rubéole	Adolescentes non vaccinées, femmes désirant un enfant	Vaccinations
Haemophilus influenzae B		Vaccinations
Infections invasives à pneumocoques	Condition prévues par le calendrier	Vaccinations

ET D'AUTRES SERVICES  
DANS NOTRE GUIDE REPAM

