

# GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

En application de la Loi sur la réforme de l'Assurance Maladie, le contrat HENNER PRO TNS est conforme aux dispositions du contrat responsable. Les garanties incluent les prestations du Régime Obligatoire, sauf exception précisée expressément au tableau de garanties ci-contre ou à la note d'information. La totalité des remboursements (Régime Obligatoire + HENNER PRO TNS) ne peut excéder les frais réellement engagés.

MODULE : HOSPITALISATION <sup>(1)</sup> (Y COMPRIS MATERNITÉ)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Frais de séjours (médecine, chirurgie et maternité)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Honoraires (chirurgien, anesthésiste, réanimateur)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Chambre particulière ( <b>par jour</b> ) Limitée à 30 jours par an en établissement ou service psychiatrique, centre de rééducation, centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle.	-	50 €	70 €	90 €	110 €	130 €
Lit d'accompagnant (pour les enfants de moins de 16 ans) ( <b>par jour</b> )	-	45 €	60 €	60 €	60 €	60 €
Ambulance prise en charge par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Frais de séjour divers : limités à 30 jours par an : maison de santé, centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR	300 % BR
Forfait journalier hospitalier limité à 30 jours par an : établissement ou service psychiatrique	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Cures Thermales acceptées par le RO ( <b>par an</b> )	-	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
MODULE : SOINS COURANTS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Médecins généralistes	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Médecins spécialistes	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Actes techniques dispensés par le praticien	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Radiologie et échographie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Analyses et travaux de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Pharmacie prise en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèse médicale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèse auditive ( <b>1 équipement pour 3 ans</b> )	-	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
MODULE : DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
<b>Plafond : montant global des remboursements, plafonné par an et par bénéficiaire</b>						
Les 2 premières années	-	-	800 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €
À partir de la 3 <sup>ème</sup> année	-	-	1 000 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €
Soins conservateurs	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins chirurgicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Inlays / Onlays	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Couronne ou dent à tenon remboursée par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèse remboursée par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Inlay core	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Implant (racine et pilier implantaire) ( <b>max 2 par an par bénéficiaire</b> )	-	-	200 € par dent	300 € par dent	400 € par dent	500 € par dent
Parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire ( <b>forfait annuel</b> )	-	-	100 €	150 €	200 €	300 €
MODULE OPTIQUE (1 ÉQUIPEMENT/AN/BÉNÉFICIAIRE DE + 18 ANS)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
<b>Plafond : montant global des remboursements, plafonné par an et par bénéficiaire</b>	-	300€	400 €	500 €	600 €	800 €
<b>OPTIQUE : ADULTE</b>						
■ Monture ( <b>plafond par an et par bénéficiaire</b> )	30 €	60 €	120 €	150 €	180 €	210 €
■ Verres simples, la paire ( <b>plafond par an et par bénéficiaire</b> )	30 €	100 €	150 €	185 €	210 €	270 €
■ Verres progressifs, la paire ( <b>plafond par an et par bénéficiaire</b> )	60 €	150 €	250 €	300 €	370 €	500 €
<b>OPTIQUE : ENFANT (- 18 ANS)</b>						
■ Monture ( <b>plafond par an et par bénéficiaire</b> )	30 €	40 €	60 €	80 €	100 €	120 €
■ Verres simples, la paire ( <b>plafond par an et par bénéficiaire</b> )	30 €	40 €	60 €	80 €	100 €	120 €
■ Verres forte correction, la paire ( <b>plafond par an et par bénéficiaire</b> )	60 €	80 €	100 €	120 €	180 €	200 €
Chirurgie réfractive de l'œil ( <b>par œil</b> )	-	150 €	250 €	300 €	400 €	450 €
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par le RO ( <b>la paire</b> )	30 €	60 €	80 €	100 €	120 €	140 €
MODULE : PRÉVENTION, INNOVATION & OBSÈQUES	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
<b>Médecine douces : Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, homéopathie, étio-pathie, naturopathie, diététique</b>						
Vaccins et antipaludéens prescrits mais non pris en charge par le RO						
Médicaments prescrits pris en charge ou non par le RO (sevrage tabagique, homéopathie, pilules contraceptives)						
Dépistage du Papilloma Virus prescrit et non pris en charge par le RO	-	Forfait global par an et par personne : 60 €	Forfait global par an et par personne : 120 €	Forfait global par an et par personne : 150 €	Forfait global par an et par personne : 200 €	Forfait global par an et par personne : 250 €
Examens, analyses, radios prescrits et non pris en charge par le RO						
Fécondation in vitro						
Adaptation lentilles de contact						
Consultation psychologue pour enfant de moins de 16 ans						
Dépose d'un holter tensionnel (sur présentation d'un justificatif)	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte	23 € / acte
Examen de dépistage de l'ostéoporose (tous les 3 ans, entre 50 et 65 ans)	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Garantie Obsèques (allocation obsèques en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans)	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Garantie Assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui

## LEXIQUE :

**BR** : Base de Remboursement. Tarif retenu par l'Assurance Maladie pour le versement de ses prestations après application de coefficients multiplicateurs.

**FR** : Frais Réels.

**RO** : Régime Obligatoire.

<sup>(1)</sup> Hospitalisation non conventionnée : les remboursements sont réalisés sur la base des tarifs non conventionnés.

Niveau 6 accessible uniquement si souscription prévoyance (au minimum garanties décès)