

# • Tableau de vos garanties - formule TM+

Les garanties exprimées en pourcentage sont calculées par rapport à la base de remboursement du régime obligatoire et incluent la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire. Les garanties exprimées en euros viennent en complément de l'éventuelle prise en charge de l'assurance obligatoire sauf indication spécifique. Les garanties du tableau ci-dessous sont explicitées dans la Notice d'information AGI 0327 Ed 09/2019.

| <b>HOSPITALISATION</b>   |                    |
|--|--------------------|
| <b>Honoraires</b>  |                    |
| Participation hospitalière actes lourds  | Frais réels        |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité  |                    |
| Soins et honoraires en secteur conventionné et non conventionné  |                    |
| - Praticiens ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTAM)   | 100%               |
| - Praticiens n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM   | 100%               |
| <b>Forfait journalier hospitalier</b>  | <b>Frais réels</b> |
| <b>Frais de séjour</b>   |                    |
| Frais de séjour en établissement conventionné, hors soins de suite et de réadaptation (SSR)  | Frais réels        |
| Frais de séjour en établissement non conventionné, hors soins de suite et de réadaptation (SSR)  | 100%               |
| Frais de séjour en cas d'hospitalisation de soins de suite et de réadaptation (SSR)  | 100%               |
| <b>Chambre particulière</b>  |                    |
| En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité d'au moins 24 heures  | 40 €/jour          |
| En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité en ambulatoire (prise en charge si acte technique médical, de chirurgie et d'anesthésie)  | 30 €/jour          |
| <b>Lit accompagnant</b> (enfant de moins de 12 ans et enfant handicapé de moins de 26 ans) en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité d'au moins 24 heures, dans la limite de 15 jours par année civile  | <b>15 €/jour</b>   |
| <b>Hospitalisation à domicile (HAD), hors honoraires médicaux, remboursement sur base régime obligatoire</b>   | <b>100%</b>        |
| <b>Assistance Hospitalisation (**)</b><br>Location de téléviseur, présence d'un proche, aide-ménagère, répétiteur scolaire, mise à disposition de matériel médical (prise en charge des frais de livraison, envoi d'une ambulance sur prescription médicale).... | <b>Include</b>     |

| <b>TRANSPORT SANITAIRE</b>   |                |
|--|----------------|
| Transports prescrits pour l'hospitalisation ou pour la médecine de ville : remboursement sur base régime obligatoire | 100%           |
| <b>Assistance AGIPI (**)</b><br>Envoi d'une ambulance sur prescription médicale                                      | <b>Include</b> |

| <b>SOINS COURANTS</b>   |                |
|---|----------------|
| <b>Honoraires médicaux</b>  |                |
| Consultations, actes et visites   |                |
| - Médecins généralistes et spécialistes ayant adhéré à l'un des DPTAM   | 100%           |
| - Médecins généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM   | 100%           |
| Actes de radiologie (radiographie, scanographie, IRM, échographie, mammographie, scintigraphie et électrocardiographie)                   |                |
| - Médecins ayant adhéré à l'un des DPTAM  | 100%           |
| - Médecins n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM  | 100%           |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>  |                |
| Auxiliaires médicaux suivants : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes. | 100%           |
| <b>Analyses et examens de laboratoire</b>   |                |
| Examens médicaux (biologie et analyses médicales)   | 100%           |
| <b>Médicaments</b>  |                |
| Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important (remboursés à 65% par le régime obligatoire)                                | 100%           |
| Médicaments à SMR modéré (remboursés à 30% par le régime obligatoire)   | 100%           |
| Médicaments à SMR faible (remboursés à 15% par le régime obligatoire)   | 100%           |
| Médicaments prescrits homéopathiques et préparations magistrales remboursés à 30% par le régime obligatoire                               | 100%           |
| Contraceptifs prescrits non pris en charge par le régime obligatoire (plafond par année civile et par bénéficiaire)                       | 30 €           |
| <b>Assistance Pharmacie (**)</b><br>Livraison de médicaments (suite à immobilisation)   | <b>Include</b> |
| <b>Matériel médical</b>   |                |

|  |      |
|--|------|
| <b>Appareillage</b><br>Remboursement sur base régime obligatoire                       | 100% |
| <b>Prothèses capillaires et mammaires</b><br>Remboursement sur base régime obligatoire | 100% |

### AIDES AUDITIVES

La prise en charge des aides auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

|   |  |
|---|--|
| <b>Equipements 100% santé (*) (aides auditives de classe 1)</b><br>A compter du 1er janvier 2021, les équipements de classe 1 seront pris en charge aux frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation | <b>Frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation</b> |
| <b>Equipements à tarif libre (classe 2)</b>   |  |
| Remboursement sur base régime obligatoire   | 100%   |
| Complément de remboursement<br>Pour les équipements de classe 2, le montant maximum de prise en charge par oreille s'élève à 1700 euros, remboursement Sécurité sociale inclus.   | + 50 €   |

### ALLOCATION DE NAISSANCE OU D'ADOPTION

|   |       |
|---|-------|
| <b>Naissance</b> (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé d'Agipi Santé)  |       |
| Le forfait vient en complément de la prise en charge des coûts liés à l'hospitalisation (se référer à la rubrique hospitalisation)<br>Ce forfait est doublé en cas de naissance gémellaire<br>(Délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion) | 100 € |
| <b>Adoption</b> (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé d'Agipi Santé)   |       |
| Forfait<br>(Délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion)  | 100 € |

### DENTAIRE

|  |  |
|--|--|
| <b>Soins et prothèses 100% santé(*)</b>  | <b>Frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation</b> |
| <b>Soins: consultations, soins dentaires</b> (dont actes de parodontologie et d'endodontie) <b>remboursés par le régime obligatoire</b> , par acte et par bénéficiaire |  |
| Remboursement sur base régime obligatoire  | 100%   |
| <b>Inlays / Onlays</b> par acte et par bénéficiaire  |  |
| Remboursement sur base régime obligatoire  | 150%   |
| <b>Prothèses "reste à charge maîtrisé et libre"</b>  |  |
| Prothèses dentaires remboursées ou non par le régime obligatoire (dont couronne et bridge), par prothèse et par bénéficiaire   |  |
| Remboursement sur base régime obligatoire  | 100%   |
| Complément de remboursement  | + 100 €  |
| Implants dentaires, par implant et par bénéficiaire  |  |
| Remboursement 1ère et 2ème année   | 200 €  |
| <b>BONUS FIDELITE</b> Remboursement 3ème année et suivantes  | 250 €  |
| <b>Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire</b> , par année civile et par bénéficiaire  |  |
| Remboursement  | 100 €  |
| <b>Orthodontie remboursée par le régime obligatoire</b> , par semestre et par bénéficiaire   |  |
| Remboursement 1ère et 2ème année   | 100 €  |
| <b>BONUS FIDELITE</b> Remboursement 3ème année et suivantes  | 130 €  |
| Plafond annuel de remboursement de 1ère année pour implants, prothèses des paniers "maîtrisé et libre" <sup>(1)</sup> et parodontologie non remboursée                 | 400 €  |
| Plafond annuel de remboursement de 2ème année pour implants, prothèses des paniers "maîtrisé et libre" <sup>(1)</sup> et parodontologie non remboursée                 | 800 €  |
| Plafond annuel de remboursement de 3ème année et suivantes pour implants, prothèses des paniers "maîtrisé et libre" <sup>(1)</sup> et parodontologie non remboursée    | 1000 €   |

### OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les deux ans. Cette période est réduite à un an pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

| Equipements 100% santé(*)   | Frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation |
|---|---|
| <b>Lunettes (montures et verres) à tarif libre par bénéficiaire</b>   |   |
| Le montant remboursé pour un équipement (2 verres + une monture) est dans tous les cas limité aux plafonds définis par la réglementation des contrats responsables.<br>Les forfaits en Euro sur les lunettes (verres ou montures) intègrent le remboursement de la Sécurité sociale et l'éventuel remboursement complémentaire des régimes locaux ou spéciaux (Alsace-Moselle, etc).<br>La prise en charge des montures au sein des forfaits ci-dessous est limitée à 100 €.                    |   |
| Monture + 2 verres simples  | 100 €   |
| Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe   | 125 €   |
| Monture + 2 verres complexes ou très complexes  | 200 €   |
| <b>BONUS RESPONSABLE</b> après 2 années civiles entières consécutives sans remboursement pour les équipements contenant 2 verres simples  | + 50 €  |
| <b>BONUS RESPONSABLE</b> après 2 années civiles entières consécutives sans remboursement pour les équipements contenant au moins un verre complexe ou très complexe   | + 50 €  |
| <b>Equipements mixtes</b>   |   |
| Dans le cas d'un panachage entre équipements 100% santé et équipements à tarif libre (par exemple monture 100% santé + 1 verre tarif libre + 1 verre tarif 100% santé), les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation.<br>Le remboursement des équipements à tarif libre est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé.<br>Si la monture est à tarif libre, son remboursement ne peut excéder 100€. |   |
| <b>Lentilles de contact prescrites souples ou rigides remboursées <sup>(2)</sup> ou non par le régime obligatoire par année civile et par bénéficiaire</b>  |   |
| Remboursement   | 75 €  |
| <b>Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) et implants intraoculaires par bénéficiaire</b>  |   |
| Remboursement 1ère année  | 50 €/oeil   |
| <b>BONUS FIDELITE</b> Remboursement 2ème année  | 100 €/oeil  |
| <b>BONUS FIDELITE</b> Remboursement 3ème année et suivantes   | 150 €/oeil  |

### PREVENTION ET BIEN-ETRE

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire</b>  |                              |
| Une fois par année civile et par bénéficiaire  | Frais réels                  |
| <b>Médecine douce (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, diététique, psychologie, sophrologie, naturopathie et psychomotricité) non remboursée par la Sécurité sociale</b>                     |                              |
| Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire  | 60 € (30 € maximum par acte) |
| <b>Cures thermales prises en charge par le régime obligatoire</b>  |                              |
| Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire de moins de 66 ans   | 100 €                        |
| <b>Sevrage tabagique / Plafond unique dans la vie de l'adhésion par bénéficiaire</b>   |                              |
| Consultations  | 100%                         |
| Médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale | 90% Frais réels              |
| Plafond de remboursement   | 100 €                        |
| <b>Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures</b>  |                              |
| Sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1ère et 2ème molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14ème anniversaire   | 100%                         |

(1) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà des plafonds annuels indiqués

(2) Le ticket modérateur des lentilles remboursées par le régime obligatoire est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé

(\*) Prestations sous conditions disponibles sur simple appel à Agipi Santé Assistance au 01 55 92 23 03.

