

# Viv' SANNÉ Jeune

La 1<sup>re</sup> complémentaire santé participative



# UNE COUVERTURE adaptée à vos BESOINS

- 3 options sur-mesure selon le montant de remboursement souhaité.
- Un remboursement intégral des dépassements d'honoraires hospitaliers, dès l'option 2, si votre médecin est adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO\*.
- Un maximum de sécurité avec l'option 3.
- Garanties « médecine naturelle » et « médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale ».
- Service d'assistance.

## Les + Viv'SANTÉ Jeune

- Sans délais de carence.
- Aucun questionnaire médical.
- Gestion et Savoir-Faire VIVINTER.
- Télétransmission avec la Sécurité sociale.
- Tiers payant Almérys-Optilys.

## Un tarif COMPÉTITIF

- Exclusivement pour les assurés VIVINTER.

## Pour vous aider DANS VOTRE CHOIX

	Option 1	Option 2	Option 3
Hospitalisation	★ ★ ☆ ☆	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★
Consultation	★ ★ ☆ ☆	★ ★ ☆ ☆	★ ★ ★ ☆
Dentaire	★ ☆ ☆ ☆	★ ★ ☆ ☆	★ ★ ★ ★
Optique	★ ☆ ☆ ☆	★ ★ ☆ ☆	★ ★ ★ ☆

## Des services INNOVANTS

### • VIVINTER

- Impression de votre carte de tiers payant sur votre espace sécurisé [www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr).
- Application mobile pour suivre en temps réel vos remboursements et géolocaliser les professionnels de santé.

### • MyPrevention

Un site internet et une application mobile dédiée.

Des conseillers vous accompagnent selon votre situation :

- aide aux aidants,
- soutien à la famille,
- santé et soins,
- nutrition,
- budget et démarches,
- emploi et retraite.



# Tableau des garanties<sup>(1)</sup>

## HOSPITALISATION (y compris maternité)<sup>(2)</sup>

Secteur conventionné	Option 1	Option 2	Option 3
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires - OPTAM / OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR-RO	Frais réels	Frais réels
Honoraires - non OPTAM / OPTAM-CO	100% BR-RO	200% BR-RO	200% BR-RO
Forfait journalier hospitalier <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	30€/jour	45€/jour	60€/jour
Lit d'accompagnant enfant de moins de 16 ans <i>Maxi 10 jours/an</i>	30€/jour	30€/jour	30€/jour

Secteur non conventionné	Option 1	Option 2	Option 3
Frais de séjour	90% FR <i>limités à 100% BR</i>	90% FR <i>limités à 200% BR</i>	90% FR <i>limités à 200% BR</i>
Honoraires - OPTAM / OPTAM-CO <sup>(3)</sup> ou non OPTAM / OPTAM-CO	100% BR-RO	100% BR-RO	100% BR-RO
Forfait Hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	30€/jour	45€/jour	60€/jour
Lit d'accompagnant enfant de moins de 16 ans <i>Maxi 10 jours/an</i>	30€/jour	30€/jour	30€/jour

PHARMACIE	Option 1	Option 2	Option 3
	100% BR-RO	100% BR-RO	100% BR-RO

FRAIS MÉDICAUX (y compris maternité)	Option 1	Option 2	Option 3
Consultations, Visites, Actes techniques de spécialistes, imagerie, radiologie - OPTAM / OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR-RO	170% BR-RO	250% BR-RO
Consultations, Visites, Actes techniques de spécialistes, imagerie, radiologie - non OPTAM / OPTAM-CO	100% BR-RO	150% BR-RO	200% BR-RO
Auxiliaires médicaux	100% BR-RO	150% BR-RO	200% BR-RO
Laboratoires - Analyses	100% BR-RO	150% BR-RO	200% BR-RO
Transport	100% BR-RO	150% BR-RO	200% BR-RO

DENTAIRE	Option 1	Option 2	Option 3
Soins dentaires	100% BR-RO	200% BR-RO	300% BR-RO
Prothèses dentaires (y compris Inlay/Onlay) remboursées par la Sécurité sociale	100% BR-RO	200% BR-RO	300% BR-RO
Implant dentaire	Pose d'implant <i>Limité à 2/an/bénéficiaire</i>	75 €	150 €
	Faux moignon implantaire <i>Limité à 2/an/bénéficiaire</i>	50 €	100 €
	Couronne sur implant <i>Limité à 2/an/bénéficiaire</i>	150 €	250 €
Orthodontie prise en charge par le RO	150% BR-RO	200% BR-RO	250% BR-RO
Orthodontie non prise en charge par le RO <i>Forfait/an/bénéficiaire</i>	150 €	200 €	250 €
Plafond annuel prothèses dentaires et orthodontie par bénéficiaire 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année d'assurances <sup>(5)</sup>	500 €	1 000 €	1 500 €
Plafond annuel prothèses dentaires et orthodontie par bénéficiaire années suivantes <sup>(5)</sup>	1 000 €	2 000 €	2 500 €

OPTIQUE	Option 1	Option 2	Option 3
Équipement Monture + verres simples <i>Forfait pour 1 équipement tous les 2 ans par bénéficiaire<sup>(6)</sup></i>	175 €	250 €	285 €
Équipement Montures + verres complexes et très complexes <i>Forfait pour 1 équipement tous les 2 ans par bénéficiaire<sup>(6)</sup></i>	250 €	300 €	325 €
Y compris Monture plafonnée à	150 €	150 €	150 €
Lentilles y compris jetables ou refusées par le RO <i>Forfait/an/bénéficiaire</i>	30 €	100 €	150 €
Chirurgie de la myopie <i>par œil</i>	Non pris en charge	150 €	250 €

AUTRES PROTHÈSES	Option 1	Option 2	Option 3
Prothèses auditives <i>Forfait/an/bénéficiaire</i>	100 €	150 €	200 €
Appareillage/Orthopédie	100% BR-RO	170% BR-RO	270% BR-RO

CURES THERMALES prises en charge par le RO	Option 1	Option 2	Option 3
Forfait/an/bénéficiaire	100 €	150 €	200 €

AUTRES PRESTATIONS	Option 1	Option 2	Option 3
Médecine naturelle <sup>(7)</sup> <i>Forfait/an/bénéficiaire</i>	50 €	100 €	150 €
Médicaments prescrits non pris en charge par le RO <sup>(8)</sup> <i>Forfait/an/bénéficiaire</i>	50 €	75 €	100 €
Actes de Prévention <sup>(9)</sup>	Tous les actes prévus par la réglementation	Tous les actes prévus par la réglementation	Tous les actes prévus par la réglementation
Forfait naissance ( <i>Uniquement si la mère est assurée</i> )	100 €	150 €	250 €

ASSISTANCE	Option 1	Option 2	Option 3
	Oui	Oui	Oui

FR: Frais Réels BR: Base de Remboursement du Régime Obligatoire RO: Régime Obligatoire

À l'exclusion du forfait optique (monture + verres), vos forfaits sont valables par année d'adhésion et par assuré, ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre.

- Le montant de notre remboursement est exprimé dans le cadre du parcours de soins coordonnés et de l'OPTAM/OPTAM-CO Option Pratique Tarifaire Maîtrisée qui est un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée par les professionnels de santé. Remplace anciennement le contrat d'accès aux soins (CAS). Les pourcentages sont exprimés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale, moins le remboursement de votre Régime Obligatoire (RO), si celui-ci est non nul. Les prestations sont toujours servies dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime Obligatoire. La contribution forfaitaire retenue par le Régime Obligatoire, ainsi que les franchises médicales restent à la charge de l'Assuré social. Lorsque le montant de l'acte est supérieur à 120 €, votre Régime Obligatoire retient une franchise de 18 €. Cette franchise est prise en charge par votre complémentaire santé.
- Sauf clauses d'exclusion visées dans les Conditions Générales et dans la Notice d'Information. Le remboursement de la chambre particulière est limité à 60 jours par an pour les séjours en centre, service ou établissement psychiatrique.
- OPTAM/OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) qui est un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée par les professionnels de santé. Remplace anciennement le contrat d'accès aux soins (CAS).
- Le forfait journalier hospitalier est remboursé sans limitation de durée dans les établissements de santé, il n'est pas pris en charge lorsqu'il est facturé par des établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).
- Pour les garanties prises en charge par la Sécurité sociale, au-delà du plafond, le niveau des prestations est égal à 100 % du TM (soit 100 % BR y compris les remboursements de la Sécurité sociale).
- Au sein de ce forfait optique, le remboursement d'un équipement (1 monture et 2 verres) vous est garanti tous les 2 ans sauf en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue et pour les enfants mineurs. Le montant maximum de la monture est plafonné à 150 €.
  - Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Pédicure, Podologue et Bilan diététique (titulaire d'un numéro ADELI (diplôme ou cachet du praticien)).

(8) Vaccins, Homéopathie...

- Actes de Prévention  
Quelle que soit la formule choisie, le contrat étant qualifié de responsable, nous prenons en charge le Ticket Modérateur des actes de prévention.  
Vous pouvez obtenir un remboursement de notre part, après intervention de votre Régime Obligatoire, des prestations de prévention parmi la liste suivante :
  - Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans (SC8);
  - Détartrage annuel (SC12);
  - Premier bilan du langage oral et/ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans (AM024);
  - Dépistage de l'hépatite B;
  - Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : Audiométrie tonale ou vocale, Audiométrie tonale avec tympanométrie, Audiométrie vocale dans le bruit, Audiométrie tonale et vocale, Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie;
  - Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans;
  - Vaccinations suivantes, seules ou combinées :
    - Diphthérie, tétanos et poliomyélite : tous âges,
    - Coqueluche : avant 14 ans,
    - Hépatite B : avant 14 ans,
    - BCG : avant 6 ans,
    - Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant,
    - Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant,
    - Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.
 Ces dispositions restent valables pendant toute la durée d'application de l'Arrêté du 8 juin 2006, sauf modification des taux ou modalités de remboursement des régimes obligatoires d'assurance maladie.

# Exemples de remboursements

HOSPITALISATION	Dépenses réelles	Remboursement du Régime Obligatoire d'assurance maladie	Votre remboursement total Remboursement Régime Obligatoire + Complémentaire VIV' SANTÉ Jeune		
			Option 1	Option 2	Option 3
<b>Hospitalisation de 3 jours</b> (code: NFMCO03) Libellé: reconstruction du ligament croisé antérieur gauche)					
Frais de séjour		(100% - 18€)	18€	18€	18€
Honoraires du chirurgien signataire à l'OPTAM / OPTAM CO	1 000 € dont 587 € de dépassements d'honoraires	413 €	413 €	Frais réels: 1 000 €	Frais réels: 1 000 €
			<b>Reste à charge:</b> ● 587 €	○ 0 €	○ 0 €
Honoraires du chirurgien non signataire à l'OPTAM / OPTAM-CO	1 000 € dont 587 € de dépassements d'honoraires	413 €	413 €	826 €	826 €
			<b>Reste à charge:</b> ● 587 €	○ 174 €	○ 174 €
Chambre particulière	150 € 50€/jour	0 €	90 €	135 €	150 €
			<b>Reste à charge:</b> ● 60 €	○ 15 €	○ 0 €
Forfait journalier hospitalier	54 € 18€/jour	0 €	54 €	54 €	54 €
			<b>Reste à charge:</b> ○ 0 €	○ 0 €	○ 0 €

## Remboursements maximum possibles

FRAIS MÉDICAUX (dans le parcours de soins coordonnés)	Remboursement du Régime Obligatoire d'assurance maladie	Votre remboursement possible Remboursement Régime Obligatoire + Complémentaire Viv' SANTÉ Jeune		
		Option 1	Option 2	Option 3
Consultation médecin généraliste conventionné secteur 1	70% de la BR - 1 € de contribution forfaitaire = 16,50 €	24 €	41,50 €	61,50 €
Consultation médecin généraliste adhérent à l'OPTAM	70% de la BR - 1 € de contribution forfaitaire = 16,50 €	24 €	41,50 €	61,50 €
Consultation médecin généraliste conventionné secteur 2 (non adhérent à l'OPTAM)	70% de la BR - 1 € de contribution forfaitaire = 15,10 €	22 €	33,50 €	45 €
Consultation médecin spécialiste conventionné secteur 1	70% de la BR - 1 € de contribution forfaitaire = 16,50 €	24 €	41,50 €	61,50 €
Consultation médecin spécialiste adhérent à l'OPTAM	70% de la BR - 1 € de contribution forfaitaire = 16,50 €	24 €	41,50 €	61,50 €
Consultation médecin spécialiste conventionné secteur 2 (non adhérent à l'OPTAM)	70% de la BR - 1 € de contribution forfaitaire = 15,10 €	22 €	33,50 €	45 €
<b>OPTIQUE</b>				
Equipeement verres simples Verre blanc simple foyer, sphère de -6,25 à -10,00 + monture	60% de la BR = 6,64 €	181,64 €	256,64 €	291,64 €
Equipeement verres complexes verre blanc multifocal ou progressif, sphère de -8,00 à +8,00 + monture	60% de la BR = 14,14 €	264,14 €	314,14 €	339,14 €
<b>DENTAIRE</b>				
Couronne en céramique BR = 107,50 €	70% de la BR = 75,25 €	107,50 €	215 €	322,50 €

## Pour EN SAVOIR +

- [commercial.indiv@s2hgroup.com](mailto:commercial.indiv@s2hgroup.com)
- Nicolas DULBECCO: 01 44 20 49 44
- Nathalie FERNANDES: 01 44 20 49 53
- Marine THEVENET: 01 44 20 96 03

[www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr)

L'association PRC SANTE – Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17, a souscrit auprès de QUATREM - SA au capital de 510 426 261 euros régie par le code des assurances - 21 rue Laffitte 75009 Paris - 412 367 724 RCS Paris - Société du groupe Malakoff Médéric - les contrats d'assurance de groupe « Complémentaire Frais de Soins » Viv' SANTÉ Jeune à adhésion individuelle facultative n° 0030330 00001 000, 0030330 00002 000, 0030330 00003 000 régis par le Code des assurances.

L'association a délégué à la société SIACI SAINT HONORE SAS - Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17 - Tél. +33 (0)1 4420 9999 - Fax. +33 (0)1 4420 9500 - [www.s2hgroup.com](http://www.s2hgroup.com) Courtier d'assurance ou de réassurance, conseiller en investissement financier (CIF), courtier en opérations de banque et en services de paiement - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - capital de 61 057 144 Euros - 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° de TVA Intracommunautaire : FR 54 572 059 939 La négociation des conditions de garantie de ces contrats groupe auprès de l'Assureur ainsi que leur gestion par SIACI SAINT HONORE sous la marque VIVINTER. Janvier 2018