



TNS Santé

Prestations⁽¹⁾ applicables aux adhésions nouvelles

Contrat responsable en application de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 - Hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et la franchise de 8 € ainsi que les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires prévues à l'art. L 322-2 du code de la sécurité sociale ne sont pas pris en charge conformément au décret 2005-1226 du 29 septembre 2005.

TNS 1
TNS 2
TNS 3
TNS 4
TNS 5


HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE

		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjours ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS		100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires, Soins, Actes et Spécialités ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS OU NON	Immédiat	125%	150%	175%	200%	250%
	Après 12 mois	150%	250%	300%	350%	400%
Chambre particulière (Hors ambulatoire) Médecine, Chirurgie, Maternité	Immédiat • <i>Sans limite de durée</i>	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
	Psychiatrie	Immédiat • <i>30 jours maxi / an</i>				
	Moyens séjours, cures, convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle	Immédiat • <i>30 jours maxi / an</i> Après 12 mois • <i>120 jours maxi / an</i>	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
Forfait Journalier Hospitalier Médecine, Chirurgie	Immédiat • <i>Sans limite de durée</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Psychiatrie	Immédiat • <i>30 jours maxi / an</i>				
	Moyens séjours, cures, convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle	Immédiat • <i>30 jours maxi / an</i> Après 12 mois • <i>120 jours maxi / an</i>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait d'accompagnement Conjoint, ascendants, descendants • <i>15 jours maxi par an</i>		25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Frais de transport <i>si acceptés par le Régime Obligatoire</i>		100%	100%	125%	125%	125%



MÉDECINE DE VILLE

Consultations - Visites Généralistes, Spécialistes, Professeurs	100%	125%	150%	200%	250%
Majoration pour frais de déplacement Actes de nuit ou le dimanche - Soins d'urgence	100%	125%	150%	200%	250%
Pharmacie Médicaments toutes vignettes, homéopathie (<i>remboursable par le Régime Obligatoire</i>)	100%	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires Médicaux Orthophonistes, infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, orthoptistes	100%	125%	150%	200%	250%
Analyses - Actes de Biologie	100%	125%	150%	200%	250%
Radiologie Scanographie, mammographie, IRM, échographie, électrocardiographie, scintigraphie...	100%	125%	150%	200%	250%
Actes de spécialités (ATM)	100%	125%	150%	200%	250%
Médecines naturelles (<i>consultations non remboursées par le Régime Obligatoire</i>) Ostéopathie, étioopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, pédicure (<i>prise en charge 25€ / consultation / bénéficiaire</i>)	50 € /an/bénéficiaire	50 € /an/bénéficiaire	50 € /an/bénéficiaire	75 € /an/bénéficiaire	75 € /an/bénéficiaire

Presta_TNS_2013-06-V2

Tableau des prestations relevant de la convention « TNS Santé » conclue auprès de SMAM Mutuelle.

TNS 1

TNS 2

TNS 3

TNS 4

TNS 5

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Actes de Prévention remboursés par le Régime Obligatoire

Avant 14 ans : scellement des sillons et fissures sur les 1^{er} et 2^e molaires, détartrage une fois par an, bilan du langage oral ou écrit.

Pour les plus de 50 ans : dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition, ostéodensitométrie pour les femmes - **Vaccinations suivantes** : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, Haemophilus, pneumocoques.

100%

100%

100%

100%

100%

Actes de Prévention non remboursés par le Régime Obligatoire

Vaccin contre la grippe saisonnière, hépatite A, fièvre jaune, traitement anti-paludéen, substituts nicotiniques, médicaments contre l'ostéoporose.

Forfait par an et par bénéficiaire, limité à 50% des dépenses réalisées (se reporter aux conditions générales)

100 €

100 €

100 €

100 €

100 €

DENTAIRE

Soins

Remboursables par le Régime Obligatoire

100%

100%

100%

100%

100%

Prothèses dentaires et Orthodontie

Remboursables par le Régime Obligatoire

125%

150%

200%

250%

300%

Prothèses, implantologie, parodontologie

Non remboursables par le Régime Obligatoire • Forfait par an et par bénéficiaire

100 €

150 €

200 €

250 €

300 €

Orthodontie

Non remboursable par le Régime Obligatoire • Forfait par an et par bénéficiaire

50 €

100 €

150 €

200 €

250 €

Plafond dentaire

-

-

1^{re} année 600 €
2^e année 900 €
3^e année 1200 €
4^e et suivantes 2000 €

1^{re} année 800 €
2^e année 1200 €
3^e année 1500 €
4^e et suivantes 2500 €

1^{re} année 1000 €
2^e année 1500 €
3^e année 2000 €
4^e et suivantes 3000 €

OPTIQUE > forfait par an et par bénéficiaire

Montures, verres et/ou lentilles acceptées ou refusées

100% +
100 €100% +
150 €100% +
200 €100% +
250 €100% +
300 €

Chirurgie corrective ou réfractive favorisant l'abandon de lunettes

(myopie, presbytie, hypermétropie)

Non remboursable par le Régime Obligatoire • Forfait par œil

100 €

150 €

200 €

250 €

300 €

PRESTATIONS DIVERSES

Petit appareillage, accessoires (bas de contention, cannes, ceintures lombalgiques, bandages, genouillères...) et grand appareillage

100%

100%

100%

100%

100%

Prothèses orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires

100%

125%

150%

200%

250%

Cures thermales acceptées par le Régime Obligatoire • Forfait par an et par bénéficiaire

Honoraires, soins, frais de transport, hébergement

100% +
50 €100% +
100 €100% +
200 €100% +
300 €100% +
400 €

Assistance Plus *

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie soudaine ou à accident corporel et hospitalisation programmée de plus de 2 jours

Protection juridique médicale *

Maximum 20 000 € TTC par litige en France/DROM/dans l'UE/Monaco/Suisse/Andorre en cas de litige présumé avec un professionnel de santé ou un établissement de soins

Service « MédecinDirect »

Accompagnement et information personnalisée par entretien direct avec un médecin, par téléphone ou via plateforme sécurisée Internet

GARANTIES OPTIONNELLES **

Individuelle accident (Capital décès par accident)

- > Adhérent principal
- > Conjoint (inscrit au contrat)
- > Enfant (désigné au contrat)

4 000 €
2 000 €
1 500 €

Individuelle enfants (scolaire - extra-scolaire)

- > Décès par accident :
- > Invalidité permanente par accident (franchise 10%) :
- > Frais de rattrapage scolaire :

4 000 €
50 000 €
500 €

Individuelle seniors (Invalidité permanente par accident)

À partir de 55 ans - Montants maxima par assuré et par événement

- Dans le cas d'une Invalidité Permanente par accident supérieure à 50%
- > Capital forfaitaire
- > Aide à la vie quotidienne

3 000 €
500 €

> Pour les adhérents de moins de 65 ans à la date de souscription

Garantie « Exonération de Cotisations » en cas de :

- > licenciement économique
- > cessation d'activité suite à dépôt de bilan
- > affections de longue durée (ALD-30) et les polyopathologies
- > de décès toutes causes

Prise en charge des cotisations :
1 000 € par événement et par année

Allocation obsèques

Uniquement en complément de la garantie « Exonération de Cotisations »
Demande d'extension après 65 ans à spécifier lors de la souscription

Forfait versé au titre des frais obsèques : 1000 €

Rapatriement de corps en terre d'origine

Ouvert à toute personne physique domiciliée en France, en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane Française ou sur l'Île de la Réunion et qui souhaite être inhumée dans son pays d'origine

- > Rapatriement de corps dans le pays d'origine du lieu du décès jusqu'à la commune du lieu d'inhumation ou d'incinération ou de veillée (sont inclus les frais de transport / de cercueil ou de lincoeur / les frais annexes au transport).
- > Mise à disposition d'un titre de transport pour un membre de la famille en accompagnement du corps.
- > Prise en charge, à la demande de la famille des frais funéraires dans la limite de 1200 € TTC et des frais de transport, si les obsèques du bénéficiaire ont lieu dans le pays de survenance du décès (non cumulable avec le rapatriement de corps).

Les montants de remboursement sont exprimés en pourcentage du tarif en vigueur fixé par la Sécurité sociale (Base de Remboursement) ou sous la forme d'un forfait. Ces forfaits sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat, et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro. - (1) Extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion. * Se reporter à la convention garantie Assistance et Protection Juridique Médicale valable pour les résidents de France métropolitaine incluse aux conditions générales du contrat santé. ** Extraits des notices d'informations, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.