ASSURANCE SANTÉ BIORYTHM

Prestations en vigueur au 01/01/2018. Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale ou en euros. Celles exprimées en % BR nécessitent et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO) ou du régime local Alsace Moselle (AM). Celles exprimées en euros correspondent au remboursement complémentaire de MAAF Santé (s'il y a prise en charge du régime obligatoire, son remboursement intervient en supplément). MAAF Santé intervient dans la limite des frais engagés. Informations non exhaustives. Les entières dispositions contractuelles sont précisées dans les Conditions Générales du contrat Biorythm valant extrait du règlement mutualiste, disponibles sur maaf.fr ou dans votre agence MAAF.

HOSPITALISATION	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
• **Forfait journalier hospitalier**	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• **Frais de séjour**	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• **Soins et honoraires**	100 % BR	100 % BR	140 % BR [1]	200 % BR [1]
• **Transport** [2]	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• **Chambre particulière** [3]	Ce niveau n'est pas proposé pour les assurés relevant du régime Alsace-Moselle	50 €/nuit	60 €/nuit	80 €/nuit
• **Frais d'accompagnant** (lit et repas) [3]		30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
• **Prime naissance** [4]		122 €	153 €	153 €

SOINS COURANTS	Niveau 1*	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
• **Consultations, visites, actes médicaux, radiologie** (dont ostéodensitométrie prise en charge par le RO) [2]	100 % BR	100 % BR	120 % BR [1]	190 % BR [1]
• **Auxiliaires médicaux** (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues...), **analyses médicales** [2]	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• **Soins dentaires**	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• **Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO**	-	30 €/an	50 €/an	75 €/an
• **Pharmacie** [2] **:**				
• médicaments remboursés à 65 % RO (90 % AM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• médicaments remboursés à 30 % RO (80 % AM)	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• médicaments remboursés à 15 % RO	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• petit appareillage / accessoires (semelles, attelles, genouillères, …)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• forfait automédication	-	-	30 €/an	30 €/an
• pilule contraceptive non prise en charge par le RO	-	-	-	45 €/an
• **Ostéopathie et chiropractie** (4 séances au choix/an)	-	-	15 €	20 €
• **Forfait prévention** [5]	-	90 €/an	90 €/an	90 €/an
• **Prothèse mammaire**	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
• **Prothèse capillaire**	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
• **Transport** [2]	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• **Cure thermale prise en charge par le RO :**				
• forfait thermal	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• surveillance médicale	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• hébergement	65 ou 0 % BR	100 ou 0 % BR	100 ou 0 % BR + 153 €	100 ou 0 % BR + 382 €

*Ce niveau ne concerne pas les assurés dépendant du régime local Alsace-Moselle. Il ne pourra être souscrit qu'avec le module "Hospitalisation" niveau 1 ou 2 ou avec le module "Hospitalisation" niveau 1 ou 2 et le module "Appareillages/prothèses" niveau 1.

APPAREILLAGES ET PROTHÈSES	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
• **Dentaire** [6]				
> Couronnes prises en charge par le RO :				
• métallique	100 % BR	100 % BR + 81 €	100 % BR + 122 €	100 % BR + 122 €
• céramo-métallique	100 % BR	100 % BR + 81 €	100 % BR + 168 €	100 % BR + 275 €
> Autres prothèses prises en charge par le RO	100 % BR	175 % BR	250 % BR	350 % BR
> Prothèses non prises en charge par le RO	-	-	153 €	250 €
> Implantologie (implant, pilier, faux moignon) [7]	-	-	520 €	800 €
> Plafond annuel dentaire pour les couronnes, les prothèses et l'implantologie, pour la part dépassant 100 % de la BR	-	500 €	700 €	1 000 €
> Bonus fidélité, plafond majoré après 2 années de présence :				
• la 3ème année	-	650 €	850 €	1 150 €
• la 4ème année	-	800 €	1 000 €	1 300 €
• la 5ème année et les suivantes	-	950 €	1 150 €	1 450 €
> Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
> Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	-	370 €
• **Optique** [8]				
> **Chez un opticien Partenaire qualité prix****				
Forfait Lunettes (2 verres + 1 monture)		par période de 2 ans [10]	par période de 2 ans [10]	par période de 2 ans [10]
• Forfait maximum pour la monture (y compris monture)	100 % BR	100 €	100 €	150 €
• Lunettes avec verres simples (y compris monture)	100 % BR	150 €	250 €	400 €
• Lunettes avec verres complexes (y compris monture)	100 % BR	300 €	400 €	550 €
• Lunettes avec verres Offreclair [9] (y compris monture)	100 % BR	Forfait monture + Remboursement intégral des verres	Forfait monture + Remboursement intégral des verres	Forfait monture + Remboursement intégral des verres
> **Chez un autre opticien ou sur Internet**				
Forfait Lunettes (2 verres + 1 monture)		par période de 2 ans [10]	par période de 2 ans [10]	par période de 2 ans [10]
• Forfait maximum pour la monture (y compris monture)	100 % BR	100 €	100 €	150 €
• Lunettes avec verres simples (y compris monture)	100 % BR	100 €	150 €	200 €
• Lunettes avec verres complexes (y compris monture)	100 % BR	200 €	250 €	300 €
• **Autres garanties optiques**				
> Lentilles prises en charge ou non par le RO	100 % BR	100 €/an	120 €/an	153 €/an
> Chirurgie réfractive et implant oculaire non pris en charge par le RO	-	-	150 €/œil	250 €/œil
• **Autres appareillages**				
> Achat fauteuil roulant	100 % BR	100 % BR + 500 €	100 % BR + 1 500 €	100 % BR + 2 000 €
> Appareillages auditifs	100 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
> Grand appareillage (achat lit médicalisé, achat chaussures orthopédiques…)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	350 % BR

(1) Les taux de remboursement sont majorés de 20 % de la BR pour les honoraires des médecins ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM). Les DPTAM sont des contrats proposés par l'Assurance Maladie aux médecins visant à modérer les dépassements d'honoraires.
(2) Sous déduction de la participation forfaitaire, des franchises et autres pénalités liées au non respect du parcours de soins
(3) En cas d'hospitalisation pour affections psychopathologiques (en secteur public ou privé) ou de séjour en alcoologie ou en toxicologie, les frais de Chambre particulière et les frais d'accompagnant ne sont pas pris en charge.
(4) Il est versé une prime par foyer (pour une naissance ou une adoption) sur la base de la formule de garantie souscrite pour cet enfant. En cas de naissances multiples le versement se limite à 2 primes.
(5) Le forfait couvre les consultations diététiques, les vaccins non pris en charge (dont vaccin anti-grippe), les tests et auto-tests de dépistage (dont le dépistage des infections urinaires), les préservatifs (limités à 30 €/an), le sevrage tabagique prescrit (limité à 50 €/an) et les crèmes solaires délivrées sur ordonnance (limitées à 30 €/an).
(6) Forfait par année mobile (par période de 12 mois à compter de la date d'effet du contrat).
(7) Un seul remboursement forfaitaire même si les soins pour un même implant sont réalisés sur 2 années mobiles.
(8) Il est impossible de cumuler un forfait lunettes chez un opticien Partenaire qualité prix** et un forfait lunettes chez un autre opticien.
(9) Gammes de verres sélectionnées et disponibles chez les Partenaires qualité prix**.
(10) Forfait par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition du dernier équipement (sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : par période de 1 an).
** Professionnels de santé du réseau de notre partenaire Santéclair, accessibles selon implantation du réseau. Leurs coordonnées sont consultables à partir de votre Espace client MAAF sur maaf.fr, de l'application mobile MAAF et Moi ou en contactant votre conseiller MAAF.

Réf. : EU0_TABGAR_SA-181002-F8CjXd-1-1-1-18:08:19-