Barème de prestations : Allianz Composio BP-AH3O4D2CS-0415

Hospitalisation et Soins courants	Niveau 3
Optique et Auditif	Niveau 4
Dentaire	Niveau 2
Renfort « Sérénité » en cas d'hospitalisation	OUI
Renfort « Confort » pour les actes et soins non pris en charge par la SS (médecines douces…)	OUI
Votre garantie est codifiée sur vos documents	AH3O4D2CS

Hospitalisation médicale ou chirurgicale, maternité, hospitalisation à domicile, rééducation fonctionnelle quel que soit le lieu de l'hospitalisation en France

Etablissements conventionnés	
Frais de séjour, salle d'opération	Frais réels
Chambre Particulière	150€/jour
Frais de transport	Frais réels
Forfait journalier illimité	Frais réels
Etablissements non conventionnés	
Frais de séjour, salle d'opération	400%
Chambre Particulière	150€/jour
Frais de transport	Frais réels
Forfait journalier illimité	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecin n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200%
Honoraires médicaux et chirurgicaux (médecin ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*)	400%
Frais divers	
Actes de chirurgie en cabinet médical (médecin n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200%
Actes de chirurgie en cabinet médical (médecin ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*)	400%
Frais d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un assuré dans la limite de 20 jours par hospitalisation)	40€/jour
Frais annexes (TV/Téléphone) dans la limite de 20 jours par hospitalisation	5€/jour

Soins Courants remboursés par la Sécurité Sociale

Radios, actes techniques médicaux (médecin n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150%
Radios, actes techniques médicaux (médecin ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*)	170%
Consultations et visites de généralistes, spécialistes (médecin n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150%
Consultations et visites de généralistes, spécialistes (médecin ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée*)	170%
Analyses, Auxiliaires médicaux	150%
Frais de transport (hors hospitalisation)	150%
Vaccins	Frais réels
Ensemble des fournitures et appareils (ex : petits et grands appareillages, orthopédie…) hors optique et auditif	150%
Cures thermales	150%
Médicaments (y compris homéopathie)	100%

Soins non remboursés par la Sécurité Sociale : remboursement par année d'assurance

Médicaments prescrits (ex : pharmaciens partenaires Allianz…)	15€

Renfort Confort pour les soins courants non remboursés par la Sécurité Sociale : remboursement par année d'assurance

Supplément Médicaments prescrits	50€
Médecines douces (actes d'étiopathes, diététiciens, acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs)	4 séances à 25€
Examens, analyses, radios prescrits	50€
Vaccins prescrits	Frais réels

Optique** / Auditif

(**) Remboursement maximum dans la limite d'1 équipement optique (verres + monture) :

- par période de deux ans,
- dont plafond de remboursement pour la monture à 150€.

sauf pour les mineurs et en cas de changement de défaut de vision pour les majeurs (dans ces deux cas, la période entre deux remboursements est ramenée à un an).

Monture, deux verres (acceptés par la SS) de «correction simple»	- Année 1	180€
	- Année 2	210€
	- Année 3 et +	240€
Monture, verres (acceptés par la SS) l'un de «correction simple», l'autre de «correction complexe ou très complexe»	- Année 1	180€
	- Année 2	210€
	- Année 3 et +	240€
Monture, deux verres (acceptés par la SS) de «correction complexe ou très complexe»	- Année 1	200€
	- Année 2	210€
	- Année 3 et +	240€
Lentilles (acceptées ou refusées par la SS)	- Année 1	180€
	- Année 2	210€
	- Année 3 et +	240€
Plafond de remboursement Optique (Equipement lunettes et lentilles) par personne assurée et par année d'assurance	- Année 1	380€
	- Année 2	410€
	- Année 3 et +	440€

Avantages Allianz Santé Service (vous vous rendez chez un opticien partenaire Santéclair)

- Bonus par année d'assurance pour les verres avec tiers payant		+25€
Intervention au laser pour correction de la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie : versement d'un forfait par œil		150€
Prothèse Auditive : remboursement maximum par année d'assurance avec un minimum de remboursement de 100% BR		300€
Dentaire		
Soins dentaires remboursés par la SS (y compris inlay-onlay)		100%
Prothèse dentaire prise en charge par la SS (y compris inlay-core)	- Année 1	100%
Prothèse dentaire prise en charge par la SS (y compris inlay-core)	- Année 2	125%
Prothèse dentaire prise en charge par la SS (y compris inlay-core)	- Année 3	150%
Avantages Allianz Santé Service (vous vous rendez chez un dentiste partenaire Santéclair) - Bonus par dent du sourire (incisives, canines, prémolaires) en céramique avec tiers payant		+30€
Plafond de remboursement par assuré et année d'assurance pour les prothèses prises en charge par la SS (y compris le supplément dent du sourire)		800€
Dentaire non remboursé par la SS : remboursement maximum par année d'assurance Implants, parodontie et prothèses dentaires non remboursées par la SS		-
Assistance		
9h d'aide ménagère en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours. Garde au domicile de vos enfants à charge pendant 2 jours si vous êtes hospitalisé plus de 2 jours. Pour en savoir plus sur vos autres services d'assistance, consultez votre notice d'information.		

SS : Sécurité Sociale

Les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement (BR) de la Sécurité Sociale et incluent le remboursement de votre caisse de Sécurité Sociale. Ces prestations sont accordées dans la limite de ce que vous payez réellement et n'interviennent que sur les postes dont la Sécurité Sociale accepte la prise en charge (sauf pour les soins non remboursés par la SS précisés au barème).

Les remboursements en optique sont en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :
Verre de «correction simple» :
- Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verre de «correction complexe» :
- Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries
- Verre simple foyer dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- Verre multifocal ou progressif

Verre de «correction très complexe» (équipement pour les plus de 18 ans) :
- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries
- Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

(*) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM – OPTAMCO)