

HEYME PROTECT

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

	HEYME Protect 1	HEYME Protect 2	HEYME Protect 3	HEYME Protect 4	HEYME Protect 5
Hospitalisation					
Honoraires et actes médecins DPTAM *	100%	150%	200%	250%	280%
Honoraires et actes médecins NON DPTAM	100%	100%	100%	130%	150%
Participation assuré (Forfait actes lourds)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour établissement conventionné	100%	100%	100%	130%	150%
Frais de séjour établissement non conventionné	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (Frais d'hébergement et d'entretien dû à l'hospitalisation) (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient Urgences					
Transports remboursés par la sécurité sociale	100%	100%	100%	130%	150%
Forfait Chambre Particulière :					
Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie	-	-	-	90 / 60 / 30 jours	90 / 60 / 30 jours
Soins courants – médecine de ville					
Consultations médicales généralistes et spécialistes DPTAM **	100%	100%	125%	175%	210%
Consultations médicales généralistes et spécialistes non DPTAM **	100%	100%	100%	130%	150%
Participation assuré (Forfait actes lourds)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médicaments remboursables par la SS	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie - Actes médicaux DPTAM **	100%	100%	100%	175%	210%
Radiologie - Actes médicaux NON DPTAM **	100%	100%	100%	130%	150%
Radiologie - Actes médicaux hors parcours de soins	-	30% + 30%	30% + 30%	30% + 30%	30% + 30%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	130%	150%
Honoraires auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes) et Sages-femmes	-	100%	125%	130%	150%
Transports remboursés par la sécurité sociale	100%	100%	100%	130%	150%
Matériel médical - Petit et grand appareillage Bandages, chevillère, attelle, prothèse (autres que dentaires), semelles orthopédiques, lits, fauteuils roulants...	-	100%	100%	100%	100%
Optique					
Panier 100% santé limité au PLV	-	Prise en charge intégrale limitée au PLV			
Forfait pour un équipement composé d'une monture et de deux verres simples	30 €	50 €	75 €	100 €	150 €
Forfait pour un équipement composé d'une monture et de deux verres mixtes (simple / complexe ou simple / très complexe) à complexes	30 €	125 €	150 €	175 €	220 €
Forfait pour un équipement composé d'une monture + 2 verres mixtes (complexe + très complexes) à très complexes	30 €	200 €	225 €	250 €	300 €
Forfait lentilles (remboursées ou non) (2)	-	50 €	50 €	75 €	100 €
Chirurgie des yeux (3)	-	500 €	550 €	650 €	800 €
Dentaire					
Soins et prothèses panier 100% santé limité au HLF	-	Prise en charge intégrale limitée au HLF			
Soins dentaires	100%	100%	100%	150%	200%
implantologie remboursée par la sécurité sociale	-	100%	100%	100%	100%
Détartrage	2 par an	2 par an	2 par an	2 par an	2 par an
Inlay / Onlay	100%	150%	175%	225%	260%
Prothèses dentaires	100%	150%	175%	225%	260%
Forfait implantologie / parodontologie non remboursées	-	50 €	100 €	150 €	200 €
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	-	100%	100%	100%	100%
Plafond annuel dentaire hors panier 100% santé, hors soins dentaires et imp remboursée (6)	100 €	300 €	500 €	700 €	900 €



Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

	HEYME Protect 1	HEYME Protect 2	HEYME Protect 3	HEYME Protect 4	HEYME Protect 5
Prothèses - aides auditives					
Equipements auditifs panier 100% santé limité au PLV (4)	-	Prise en charge intégrale limitée au PLV			
Appareil et prothèses médicales classe II (5)	100%	100%	100%	100%	100%
Piles et entretien de l'appareil auditif, remboursés par la sécurité sociale	-	100%	100%	100%	100%
Prévention					
Vaccins prescrits non remboursés	15 €	25 €	35 €	50 €	60 €
Actes de prévention remboursés par la sécurité sociale	-	100%	100%	100%	100%
Sevrage tabagique remboursés par la sécurité sociale	-	100%	100%	100%	100%
Assistance rapatriement	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Responsabilité civile	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Individuelle accident	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation médicale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

* DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

** En cas de non respect du parcours de soins le remboursement de la part complémentaire se limite à 30% BR sauf pour Heyme Protect 1 qui n'inclut pas de remboursement. (1) Sauf pour les établissements médico-sociaux, Psychiatrie, neuropsychiatrie, centre d'éducation et de soins spécialisés limités à 12 jours par personne et par an pour la garantie Heyme Protect 1. (2) Carence d'un mois à partir de la date d'effet de la garantie. (3) Le forfait « chirurgie des yeux » peut être utilisé à partir de la 3^{ème} année d'ancienneté. Les forfaits optiques et lentilles remboursés au cours des 2 années précédentes sont déduits du forfait. (4) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures. (5) Le remboursement maximal (Sécurité Sociale + complémentaire santé) ne pourra être supérieur à 1700€. (6) (6) Le plafond dentaire concerne les postes : Inlay / Onlay, prothèses dentaires et forfait implantologie/parodontologie non remboursées. Une fois le plafond dentaire atteint, le remboursement des actes plafonnés est effectué à 100% BR sauf Heyme Protect 1 qui n'inclut pas de remboursement.