

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 / Non DPTAM *	100%	150%/100%	200% /100%	250%/130%	280%/150%
Participation assuré (Forfait actes lourds)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour établissement conventionné / non conventionné	100%	100%	100%	130%/100%	150%/100%
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (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 / non DPTAM**	100%	100%	125% /100%	175%/130%	210%/150%
Participation assuré (Forfait actes lourds)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médicaments remboursables par la SS à 65% (vignette blanche)	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursables par la SS à 30% (vignette bleue)	-	-	100%	100%	100%
Médicaments remboursables par la SS à 15% (vignette orange)	-	-	-	-	100%
Radiologie - Actes médicaux DPTAM / NON DPTAM ****	100%	100%	100%	175%/130%	210%/150%
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, cheville, 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 (2)	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 (2)	30 €	125 €	150 €	175 €	220 €
Forfait pour un équipement composé d'une monture + 2 verres mixtes (complexe + très complexes) à très complexes (2)	30 €	200 €	225 €	250 €	300 €
Forfait lentilles (remboursées ou non) (3)	-	50 €	50 €	75 €	100 €
Chirurgie des yeux (4)	-	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 (5)	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 (6)	-	Prise en charge intégrale limitée au PLV			
Appareil et prothèses médicales classe II (7)	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) Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans à compter de la dernière prise en charge, pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. (3) Carence d'un mois à partir de la date d'effet de la garantie. (4) 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. (5) 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. (6) 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. (7) Le remboursement maximal (Sécurité Sociale + complémentaire santé) ne pourra être supérieur à 1700€.