





TABLEAU DE GARANTIES

Formule 1 Formule 2 Formule 3 Formule 4 Formule 5 Formule 6

OPTIQUE

Equipements 100% santé* Equipement (1 monture et 2 verres de classe A) entrant dans le cadre 100% Santé* (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)						
Verre(s) de classe A						
Monture de classe A						
Equipements hors 100% santé* Equipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c)						
Monture de classe B avec au moins 1 verre simple de classe B	100%	150 €	200 €	250 €	275 €	300 €
 Bonus Fidélité «Monture classe B avec au moins 1 verre simple classe B» À compter de la 2 ^{ème} année : À compter de la 4 ^{ème} année :	-	200 €	250 €	300 €	330 €	360 €
	-	250 €	300 €	350 €	385 €	420 €
Monture de classe B avec verre complexe ou très complexe de classe B	100%	250 €	300 €	350 €	375 €	400 €
 Bonus Fidélité «Monture classe B avec verre complexe ou très complexe classe B» À compter de la 2 ^{ème} année : À compter de la 4 ^{ème} année	-	275 €	325 €	375 €	400 €	425 €
	-	300 €	350 €	400 €	425 €	450 €
Dont remboursement maximum Monture de classe B	100%	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Equipements mixtes						
Monture de Classe A + Verre(s) de Classe B						
Monture de Classe B + Verre(s) de Classe A						
Autres prestations Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait annuel pour lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	-	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (forfait annuel / bénéficiaire)	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €

DENTAIRE

Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé* Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)						
Soins Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors 100% Santé* et entrant donc dans le champs des paniers honoraires modérés ou libres	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Prothèses hors 100% Santé Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors 100% Santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres	100%	150%	200%	250%	275%	300%
 Bonus Fidélité Prothèse hors 100% santé À compter de la 2 ^{ème} année : À compter de la 4 ^{ème} année	-	175%	225%	275%	300%	350%
	-	200%	250%	300%	350%	400%
Orthodontie Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Actes dentaires non remboursés Implantologie, Prothèses, Orthodontie, Parodontologie - Forfait annuel / bénéficiaire	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
 Bonus Fidélité Actes dentaires non remboursés À compter de la 2 ^{ème} année : À compter de la 4 ^{ème} année	-	125 €	175 €	250 €	300 €	350 €
	-	150 €	200 €	300 €	350 €	400 €
Plafond annuel de remboursement sur l'ensemble du poste dentaire soins et prothèses par bénéficiaire ⁽⁴⁾ 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	-	-	800 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €
à compter de la 3 ^{ème} année	-	-	1 000 €	1 200 €	1 400 €	1 600 €

AIDES AUDITIVES

Equipements 100% santé* Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe I 100% santé* (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les 4 ans ^(d)						
Equipements hors 100% santé* Aides auditives remboursées par la S S Hors 100% santé* (Appareil de classe II à prix libre) Renouvellement tous les 4 ans ^(d) - Rbt maxi 1700€ / oreille à appareiller ^(d)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	-	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Accessoires	100%	100%	100%	100%	100%	100%

SERVICES INCLUS

Capital décès en cas de décès accidentel	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Assistance santé vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Lexique

- **OPTAM ou OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00

- **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à - 6,00 ou + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verres multifocal ou progressif

- **Verre très complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00

Exclusions et limitations de garantie

(1) Hors régime local Alsace Moselle

(2) Prise en charge des frais de chambre particulière :

- limitée à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence et réadaptation fonctionnelle.

- non garantie pour une hospitalisation en ambulatoire et les séjours en secteurs de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique et gériatrie.

(3) Sauf à l'exception de l'accident, **un délai d'attente 3 mois** sur le bloc Hospitalisation : pendant cette période les frais ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale seront remboursés sur la base du Ticket modérateur

(4) Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur du Ticket Modérateur, le plafond ne s'applique pas pour les prestations entrants dans le cadre du 100% santé.

Informations 100% Santé*

* tels que définis réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale.

(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.

Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.»

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.»

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1.

Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700€ par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

Informations garanties

Les garanties du contrat FIDELITY décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même Code. Les garanties du contrat FIDELITY décrites ci-dessous respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation. Le contrat FIDELITY s'adaptera donc automatiquement à la réforme des soins et équipements à prise en charge renforcée (dite « 100% santé* »).

Le dispositif « 100% Santé » permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines dépenses en Dentaire, Optique et Aide auditive en fonction du calendrier défini par la réglementation. Les garanties prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale.

Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu, à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessous. Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) et « Honoraires Limites de Facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur (a). »

Pour les actes réalisés en secteur Non Conventionné, la base de remboursement retenue est celle du Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale.

Sauf mention contraire dans le tableau ci-dessous, les actes non pris en charge par la Sécurité sociale, qu'ils soient référencés ou non par cet organisme ne sont pas remboursés. Si leur prise en charge est expressément prévue, les actes et produits doivent être prescrits et pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état dans sa spécialité.

FORFAIT PRÉVENTION

Principe : remboursement de la moitié des dépenses de prévention **non prises en charge par la Sécurité sociale** dans la limite d'un forfait annuel (cf tableau de garantie du contrat). L'assuré choisit dans la liste ci-dessous les actes ou les soins adaptés à sa situation.

DIAGNOSTIC

- Dépistage de l'**ostéoporose** : l'ostéodensitométrie,
- Dépistage du **cancer du côlon** : kit de prélèvement pour le test HémocultR* et test HemocheckR*, ou test de dépistage sanguin Septin 9R*,
- Prépacol R* dans le cadre d'une coloscopie prescrite,
- Dépistage du **cancer du col de l'utérus** : la recherche du papilloma virus au niveau du col de l'utérus, même en cas de frottis normal,
- Dépistage des **infections génitales par le chlamydiae trachomatis** : la détection par PCR (Polymerase Chain Reaction) du chlamydiae trachomatis sur l'endocol et l'urètre,
- **Dépistage de la polyarthrite rhumatoïde** : la recherche des anticorps anti-peptide citrulinés.
- **Dépistage Non Invasif de la trisomie fœtale** : dépistage prénatal de la trisomie à partir d'une prise de sang maternel.

VOYAGES • VACCINS

- **Vaccins recommandés aux voyageurs** par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France : rage, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalite à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune,
- **Antipaludéens** pour les voyages,
- **Vaccin contre la varicelle** (Varivax®*),
- **Vaccin Zostavax®* en prévention du zona,**
- **Vaccin contre le pneumocoque chez tous les enfants,** même en dehors des gardes en collectivité (Prévenar®*),
- **Vaccin contre le méningocoque pour les enfants,**
- **Vaccin contre les gastro-entérites du nourrisson** (Rotarix®*, Rotateq®*).

DENTAIRE

- **Prévention dentaire** : curetage sous-gingival, pose de vernis fluoré et dentifrice au statut de médicament prescrit par le dentiste,
- **Scanner des maxillaires** avant la pose d'implants.

PSYCHOLOGIE

- Consultations chez un psychologue pratiquant l'EMDR-Eye Movement Desensitization and Reprocessing pour la **prévention du stress post traumatique.**

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

- Vitamines indiqués en **prévention ou traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge** (DMLA).

CŒURS POUMONS

- **Substituts nicotiniques** pour arrêter de fumer, ainsi que le ZybanR* et Champix R* : médicaments à prendre sous surveillance obligatoire de votre médecin,
- Compléments à base d'Oméga 3 dans le cadre de la **prévention des infarctus,**
- Pose et dépose du **holter tensionnel** dans le cadre du diagnostic et de la surveillance de l'hypertension artérielle,
- Consultation de diététique.

DERMATOLOGIE • ALLERGIES

- Film contenant des corticoïdes dans le cadre de **traitement du psoriasis** (Betesil®*),
- Housses de matelas et oreiller anti-acariens, **pour les personnes allergiques,**
- Epiduo®* gel associant anti-acnéique et antiseptique en **traitement de l'acné.**

FEMMES • GYNÉCOLOGIE

- Livial®* en traitement des troubles de la **ménopause,**
- **Contraceptifs non remboursables** par la Sécurité sociale, Pilule de 3ème génération,
- Vesicare®* et Detrusitol®* en traitement des **troubles de l'incontinence,**
- Consultations chez un **médecin sexologue** après chirurgie gynécologique et pour les diabétiques,
- **Prévention des malformations fœtales,** Fémibion 2®*.

HOMMES • ANDROLOGIE

- Testopatch®* en traitement des troubles de l'**andropause,**
- Consultations chez un **médecin sexologue** après chirurgie urologique et pour les diabétiques.

MARCHE • SANTÉ DES JAMBES • MOUVEMENTS

- Traitement de l'**insuffisance veineuse** : veinotoniques, antihémoroïdes, antivarices, bas de maintien,
- Patch **anti-inflammatoire** d'action locale, Flector Tissugel®*,
- Soins des **peaux à tendance kératosique et squameuses** Akerta S®*, Pedimed S®*, Pedi Relax S®*.

BIEN ÊTRE • FORME

- Tout abonnement limité à trois mois maximum à la formule **Weight Watchers** Online ou à la formule Weight Watchers Pass Lib souscrit auprès de Weight Watchers sur une période de douze mois consécutifs **,
- **Bilan physique à domicile** par un chargé de prévention du Groupe Associatif Siel Bleu pour évaluer l'état de forme

*ou tout autre médicament de la même classe thérapeutique ; **sur présentation d'une ou plusieurs factures délivrées par Weight Watchers précisant votre nom et prénom. **Le contenu du module prévention peut évoluer, des actes peuvent être ajoutés ou enlevés, selon les évolutions législatives ou réglementaires et en fonction du progrès médical en matière de prévention.**

wazari.fr