

# Henner Privilèges Santé

Chaque jour à vos côtés



Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

**HOSPITALISATION (hors maternité)**

<b>Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)</b>						
Frais de séjour	-	-	-	-	-	-
Établissement conventionné	100 % BR	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Établissement non conventionné	150 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Chambre particulière	30 € par jour	-	30 € par jour	50 € par jour	100 € par jour	-
<b>Honoraires</b>						
Honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste réanimateur	-	-	-	-	-	-
Médecin DPTM	150 % BR	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	150 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
<b>Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé</b>						
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
<b>Forfait journalier hospitalier</b>						
Forfait journalier hospitalier	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
<b>Autres frais hospitaliers</b>						
Lit d'accompagnant	-	-	-	30 € par jour	50 € par jour	-
Frais de transport accepté par le Régime Obligatoire (sauf cure thermique et maternité)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-

Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **SOINS COURANTS**

<b>Honoraires médicaux</b>						
<b>Médecin généraliste</b>	-					
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Médecin spécialiste</b>						
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Actes techniques dispensés par le médecin</b>						
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Actes de radiologie et échographie</b>	-					
Médecin DPTM	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-
Médecin non DPTM	-	100 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Honoraires paramédicaux</b>						
Auxiliaires médicaux	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
<b>Médicaments</b>						
Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Médicaments et vaccins non pris en charge par l'AM	-	-	25 € par année civile	50 € par année civile	75 € par année civile	-
<b>Autre soins courants</b>						
Analyse et examens de laboratoire	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-
Matériel médical	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-

	Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
--	---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **DENTAIRE**

<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>							
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
<b>Soins</b>							
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Radiologie dentaire	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
<b>Prothèses</b>							
Plafond sur les prothèses dentaires Au-delà du plafond, remboursement du TM + 25 % de la BR	-	1000 € par année civile	1000 € par année civile	1000 € par année civile	2000 € par année civile	-	-
<b>Prothèses à tarifs limités à 100 % HLF - MR et à tarifs libres</b>							
Prothèses fixes : couronnes et bridges	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Prothèses amovibles	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Bonus fidélité prothèses dentaires :</b> à compter de la 3ème année d'assurance à compter de la 5ème année d'assurance	-	20 % BR 40 % BR	20 % BR 40 % BR	20 % BR 40 % BR	20 % BR 40 % BR	-	-
Inlays core	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
Inlays / onlays	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	-	-
Prothèses non prises en charge par l'AM, parodontologie non prise en charge par l'AM, orthodontie non prise en charge par l'AM ( voir liste annexe)	-	-	-	200 € par année civile	300 € par année civile	+ 50 € par année civile	+ 100 € par année civile
<b>Implantologie</b>							
Couronne sur implant (acte avec entente directe libre)	-	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	50 % BR	100 % BR
<b>Orthopédie dento-faciale</b>							
Orthodontie (par semestre de soin)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-

Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

**OPTIQUE**

Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment\*\* pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.

Équipements 100 % Santé							
Montures, verres, suppléments et prestation optique	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
Équipement à tarifs libres							
Plafond sur les montures	-	100 % - MR	100 % - MR	100 % - MR	100 % - MR	-	-
Équipement avec deux verres simples (avec monture) <sup>(1)</sup>	-	100 € - MR	150 € - MR	200 € - MR	300 € - MR	+ 50 € au global	+ 100 € au global
Équipement avec au moins un verres complexe ou ultra complexe (avec monture) <sup>(1)</sup>	-	200 € - MR	250 € - MR	300 € - MR	400 € - MR		
<b>Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.</b>							
Lentilles cornéennes							
Lentilles prises en charges ou non par l'AM au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR-MR	-	50 € par année civile	75 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile	-	-
Bonus fidélité optique par acte* à compter de la 3ème année d'assurance à compter de la 5ème année d'assurance	-	20 € 40 €	20 € 40 €	20 € 40 €	20 € 40 €	-	-

	Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
--	---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **AIDE AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020**

Prothèses auditives et accessoires	-	100 % BR	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Bonus fidélité aides auditives par acte à compter de la 3ème année d'assurance	-	20 €	20 €	20 €	20 €	-	-
Bonus fidélité aides auditives par acte à compter de la 5ème année d'assurance	-	40 €	40 €	40 €	40 €	-	-

 **AIDE AUDITIVES À PARTIR 01/01/2021**

Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

**Équipements 100 % Santé**

Aides auditives	-	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	-	-	-
-----------------	---	-----------	-----------	-----------	---	---	---

**Équipements à tarifs libres**

Aides auditives jusqu'à 20 ans	-	-	-	-	-	-	-
Aides auditives plus de 20 ans	-	100 % BR	150 % BR	220 % BR	300 % BR	-	-
Bonus fidélité aides auditives par acte à compter de la 3ème année d'assurance	-	20 €	20 €	20 €	20 €	-	-
Bonus fidélité aides auditives par acte à compter de la 5ème année d'assurance	-	40 €	40 €	40 €	40 €	-	-

 **CURES**

Cures thermales, forfait annuel (année civile) - Hors transport	-	-	-	150 €	200 €	-	-
---	---	---	---	-------	-------	---	---

 **PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM**

Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Homéopathe, Psychomotricien, Ergothérapeute, Sophrologue, Optométriste - 4 Consultations par an	-	-	100 € par année civile	150 € par année civile	200 € par année civile	-	-
Pédicure - Podologue non remboursés par l'AM - 2 consultations par an	-	-	50 € par année civile	50 € par année civile	50 € par année civile	-	-

	Formule HOSPI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4 (non responsable)	Renfort 1	Renfort 2
--	---------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------------	-----------	-----------

 **ASSISTANCE**

Assistance vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	---

 **PROTECTION JURIDIQUE**

Protection juridique	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	---

 **CAPITAL ACCIDENT**

Niveau 1	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	-	-
Niveau 2	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	-	-
Niveau 3	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	-	-

Les garanties exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.

Les forfaits optiques intègrent le Ticket Modérateur.

Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des adhérents, la contribution de 1€ par acte médical et les franchises médicales de 0,50€ par boîte de médicaments - acte d'auxiliaires médicaux et de 2€ de transport.

\*équipement optique + lentilles

Sauf indication particulière, les garanties sont exprimées en % de la BR (Base de Remboursement de l'Assurance Maladie) et incluent les remboursements de l'Assurance Maladie.

**(1) Equipement simple** = Classe A : verres unifocaux, sphère inférieure ou égale à 6, et cylindre inférieur ou égal à 4

**Equipement complexe** = Classe C : verres unifocaux de sphère supérieure à 6 ou de cylindre supérieur à 4, verres progressifs sphériques de sphère inférieure ou égale à 4 ou verres progressifs sphéro-cylindriques de sphère inférieure ou égale à 8

**Equipement très complexe** = Classe F : verres multifocaux sphériques de sphère supérieure à 4 ou verres sphéro-cylindriques de sphère supérieure à 8

## Lexique

**BR :** Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

**FR :** Frais réels

**TM :** Ticket Modérateur

**HLF :** Honoraires Limites de Facturation

**MR :** Montant remboursé par l'Assurande Maladie

**OPTAM :** L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Une déclinaison, l'OPTAM-CO est proposée pour la chirurgie et la gynécologie-obstétrique. L'OPTAM remplace le contrat d'accès aux soins (CAS).



**DPTM :** le Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers l'Assurance Maladie, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires.

Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM ET l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique)



# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (1/2)




## (FORMULE 2)

 <b>HOSPITALISATION</b>	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire santé Henner	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	1059 €	209 €	250,80 €	599,20 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	1059 €	209 €	209 €	641 €
 <b>SOINS COURANTS</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	30 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM: l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	80 €	20 €	45 €	15 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libre (non adhérent à un DPTM: l'OPTAM ou l'OPTAM CO)	150 €	20 €	39 €	91 €

Le tarif moyen pratiqué correspond à la dépense moyenne envisagée pour le type de soins. Sur ce tarif moyen pratiqué, la Sécurité sociale accorde un premier remboursement. Votre complémentaire Henner Privilèges Santé viendra alors compléter ce remboursement, afin de vous assurer un niveau de prise en charge optimal.

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (2/2)

## (FORMULE 2)

 <b>DENTAIRE</b>	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire santé Henner	Reste à charge
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canine et premières pré-molaires (prothèse 100 % Santé)	500 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	550 €	84 €	156 €	310 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse à tarif libre)	650 €	84 €	156 €	410 €
 <b>OPTIQUE</b>				
Équipement de classe A (monture + verres) avec verres unifocaux complexes (équipement 100 % Santé)	135 €	22,50 €	112,50 €	0 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) avec verres unifocaux complexes (équipement à tarif libre)	400 €	0,09 €	299,91 €	100 €
 <b>AIDES AUDITIVES</b>				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % Santé, à partir de 2021)	1100 €	240 €	860 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille (équipement à tarif libre)	1300 €	240 €	360 €	700 €

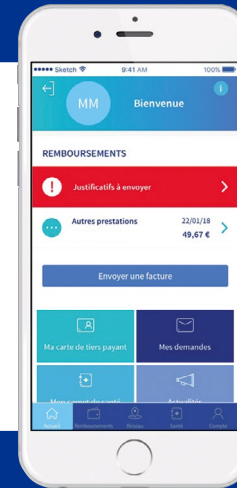
Le tarif moyen pratiqué correspond à la dépense moyenne envisagée pour le type de soins. Sur ce tarif moyen pratiqué, la Sécurité sociale accorde un premier remboursement. Votre complémentaire Henner Privilèges Santé viendra alors compléter ce remboursement, afin de vous assurer un niveau de prise en charge optimal.

Avec l'application

# Henner

Mettez votre santé dans votre poche

L'application santé des assurés Henner en France



## Henner vous conseille !

Centre de Relation Client  
au 03 28 76 37 37

[sante.individuel@henner.fr](mailto:sante.individuel@henner.fr)



Henner, SAS de gestion et de courtage d'assurances - Capital de 8 212 500 € - RCS Nanterre 323 377 739 - TVA intra-communautaire FR 48323377739 - Immatriculation ORIAS n° 07.002.039 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Relevant du contrôle de l'ACPR (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)) - Siège social : 14 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - [www.henner.com](http://www.henner.com) - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur [www.henner.com](http://www.henner.com)

Document commercial à caractère non contractuel. Toutes les informations mentionnées dans ce document à caractère commercial sont communiquées à titre purement indicatif, sont susceptibles de modifications et n'ont pas valeur contractuelle.