

# Henner Privilèges Santé

Chaque jour à vos côtés



Particuliers - P10

| FORMULE HOSPI | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 | RENFORT 1 | RENFORT 2 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

## H HOSPITALISATION

|                                                                                                                                                                        |               |          |               |               |                |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------------|---|---|
| <b>Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)</b> |               |          |               |               |                |   |   |
| Frais de séjour conventionné                                                                                                                                           | 100 % FR      | 100 % FR | 100 % FR      | 100 % FR      | 100 % FR       | - | - |
| Frais de séjour non conventionné                                                                                                                                       | 150 % BR      | 100 % BR | 150 % BR      | 200 % BR      | 300 % BR       | - | - |
| Chambre particulière (limité à 90 jours par année civile)                                                                                                              | 30 € par jour | -        | 30 € par jour | 50 € par jour | 100 € par jour | - | - |
| <b>Honoraires</b>                                                                                                                                                      |               |          |               |               |                |   |   |
| Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur - DPTM                                                                                    | 150 % BR      | 100 % BR | 150 % BR      | 220 % BR      | 300 % BR       | - | - |
| Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur - Hors 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       | - | - |
| Chambre particulière (forfait par jour, limité à 30 jours par année civile)                                                                                            | 30 € par jour | -        | 30 € par jour | 50 € par jour | 100 € par jour | - | - |
| <b>Forfait journalier hospitalier</b>                                                                                                                                  |               |          |               |               |                |   |   |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                         | 100 % FR      | 100 % FR | 100 % FR      | 100 % FR      | 100 % FR       | - | - |
| <b>Autres frais hospitaliers</b>                                                                                                                                       |               |          |               |               |                |   |   |
| Lits d'accompagnant (forfait limité à 20 jours par année civile)                                                                                                       | -             | -        | 30 € par jour | 40 € par jour | 50 € par jour  | - | - |
| Frais de transport                                                                                                                                                     | 100 % BR      | 100 % BR | 100 % BR      | 100 % BR      | 100 % BR       | - | - |
| Hospitalisation à domicile                                                                                                                                             | 150 % BR      | -        | -             | -             | -              | - | - |
| <b>Maternité</b>                                                                                                                                                       |               |          |               |               |                |   |   |
| Forfait naissance ou adoption (par enfant, doublé en cas de naissances multiples)                                                                                      | -             | -        | 150 €         | 175 €         | 200 €          | - | - |
| Chambre particulière                                                                                                                                                   | 30 € par jour | -        | 30 € par jour | 50 € par jour | 100 € par jour | - | - |
| Horaires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur - DPTM                                                                                      | 150 % BR      | 100 % BR | 150 % BR      | 220 % BR      | 300 % BR       | - | - |
| Horaires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur - Hors DPTM                                                                                 | 150 % BR      | 100 % BR | 130 % BR      | 200 % BR      | 300 % BR       | - | - |

| FORMULE HOSPI | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 | RENFORT 1 | RENFORT 2 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

 **SOINS COURANTS**

|                                                                     |   |          |                       |                       |                       |   |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|
| <b>Honoraires médicaux</b>                                          |   |          |                       |                       |                       |   |   |
| Médecin généraliste - DPTM                                          | - | 100 % BR | 150 % BR              | 220 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Médecin généraliste - Hors DPTM                                     | - | 100 % BR | 130 % BR              | 200 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Médecin spécialiste - DPTM                                          | - | 100 % BR | 150 % BR              | 220 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Médecin spécialiste - Hors DPTM                                     | - | 100 % BR | 130 % BR              | 200 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Actes techniques dispensés par le médecin - DPTM                    | - | 100% BR  | 150 % BR              | 220 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Actes techniques dispensés par le médecin - DPTM - Hors DPTM        | - | 100 % BR | 130 % BR              | 200 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Actes de radiologie et échographie DPTM                             | - | 100 % BR | 150 % BR              | 220 % BR              | 300 % BR              | - | - |
| Actes de radiologie et échographie Hors 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 contraceptifs, prescrits non pris en charge par l'AM | - | -        | 30 € par année civile | 40 € par année civile | 50 € par année civile | - | - |
| Vaccins et antipaludéin prescrits non pris en charge par l'AM       | - | -        | 30 € par année civile | 40 € par année civile | 50 € par année civile | - | - |
| <b>Autre soins courants</b>                                         |   |          |                       |                       |                       |   |   |
| Analyses 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 | RENFORT 1 | RENFORT 2 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

 **DENTAIRE**

|                                                                                                                          |   |                                 |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Soins</b>                                                                                                             |   |                                 |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
| Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques                                                                    | - | 100 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              | -                                     | -                                      |
| Radiologie dentaire                                                                                                      | - | 100 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              | -                                     | -                                      |
| Parodontologie non prise en charge par l'AM                                                                              | - | -                               | 150 € par année civile <sup>(1)</sup> | 200 € par année civile <sup>(1)</sup> | 300 € par année civile <sup>(1)</sup> | +50 € par année civile <sup>(1)</sup> | +100 € par année civile <sup>(1)</sup> |
| <b>Prothèses</b>                                                                                                         |   |                                 |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
| <b>Prothèses 100% Santé*</b>                                                                                             |   |                                 |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
| Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core                                                                     | - | 100 % FR dans la limite des HLF | 100 % FR dans la limite des HLF       | 100 % FR dans la limite des HLF       | 100 % FR dans la limite des HLF       | -                                     | -                                      |
| <b>Plafond sur les prothèses dentaires -<br/>Au delà du plafond, remboursement de 125 % de la BR<br/>Hors 100% Santé</b> | - | 1000 € par année civile         | 1000 € par année civile               | 1000 € par année civile               | 2000 € par année civile               | -                                     | -                                      |
| <b>Prothèses à tarifs maîtrisés<sup>(2)</sup> et à tarifs libres</b>                                                     |   |                                 |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
| Prothèses fixes : couronnes et bridges                                                                                   | - | 125 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              | +50 % BR au global                    | +100 % BR au global                    |
| Prothèses amovibles                                                                                                      | - | 125 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              |                                       |                                        |
| Couronnes provisoires                                                                                                    | - | 125 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              |                                       |                                        |
| Inlays core                                                                                                              | - | 125 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              | -                                     | -                                      |
| Inlays / Onlays                                                                                                          | - | 100 % BR                        | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              |                                       |                                        |
| Prothèses non prise en charge par l'AM                                                                                   | - | -                               | 150 € par année civile <sup>(1)</sup> | 200 € par année civile <sup>(1)</sup> | 300 € par année civile <sup>(1)</sup> |                                       |                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                 | FORMULE HOSPI | FORMULE 1 | FORMULE 2                             | FORMULE 3                             | FORMULE 4                             | RENFORT 1                             | RENFORT 2                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Implantologie</b>                                                                                                                                                                                                                            |               |           |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
| Couronne sur implant (acte à tarif libre)                                                                                                                                                                                                       | -             | 125 % BR  | 150 % BR                              | 200 % BR                              | 300 % BR                              | +50 % BR au global                    | +100 % BR au global                    |
| <b>Plafond sur l'implantologie</b><br>Bilan pré-implantaire non pris en charge par l'AM<br>Implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM<br>Inlay core non pris en charge par l'AM<br>Bridge sur implant non pris en charge par l'AM | -             | -         | 150 € par année civile <sup>(1)</sup> | 200 € par année civile <sup>(1)</sup> | 300 € par année civile <sup>(1)</sup> | +50 € par année civile <sup>(1)</sup> | +100 € par année civile <sup>(1)</sup> |
| <b>Orthodontie</b>                                                                                                                                                                                                                              |               |           |                                       |                                       |                                       |                                       |                                        |
| Orthodontie (par semestre de soins)                                                                                                                                                                                                             | -             | 200 €     | 300 €                                 | 400 €                                 | 500 €                                 | -                                     | -                                      |
| Orthodontie non prise en charge par l'AM                                                                                                                                                                                                        | -             | -         | 150 € par année civile <sup>(1)</sup> | 200 € par année civile <sup>(1)</sup> | 300 € par année civile <sup>(1)</sup> | +50 € par année civile <sup>(1)</sup> | +100 € par année civile <sup>(1)</sup> |
| <b>Bonus Fidélité dentaire</b> (ne concerne pas les prothèses dans le cadre du 100 % Santé et orthodontie) :<br><b>À compter de la 3ème année d'assurance</b>                                                                                   | -             | + 20 % BR | + 20 % BR                             | + 20 % BR                             | + 20 % BR                             | -                                     | -                                      |

| FORMULE HOSPI | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 | 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 oeil 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\***

|                                                    |   |                   |                   |                   |                   |   |   |
|----------------------------------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|---|
| Monture, verres, suppléments et prestation optique | - | 100 % PLV<br>- MR | 100 % PLV<br>- MR | 100 % PLV<br>- MR | 100 % PLV<br>- MR | - | - |
|----------------------------------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|---|

**Équipements à tarifs libres**

|                                 |   |            |            |            |            |   |   |
|---------------------------------|---|------------|------------|------------|------------|---|---|
| <b>Plafond sur les montures</b> | - | 100 € - MR | 100 € - MR | 100 € - MR | 100 € - MR | - | - |
|---------------------------------|---|------------|------------|------------|------------|---|---|

|                                                                                                                                                                                            |   |        |        |        |        |                     |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|---------------------|----------------------|
| Équipement unifocal simple (y compris monture)                                                                                                                                             | - | 100 €  | 150 €  | 200 €  | 300 €  | + 50 €<br>au global | + 100 €<br>au global |
| Équipement comprenant un verre simple et un verre complexe ou très complexe                                                                                                                | - | 150 €  | 200 €  | 250 €  | 350 €  |                     |                      |
| Équipement unifocal complexe (y compris monture)                                                                                                                                           | - | 200 €  | 250 €  | 300 €  | 400 €  |                     |                      |
| Équipement progressif complexe (y compris monture)                                                                                                                                         | - | 200 €  | 250 €  | 300 €  | 400 €  |                     |                      |
| Équipement progressif très complexe (y compris monture)                                                                                                                                    | - | 200 €  | 250 €  | 300 €  | 400 €  |                     |                      |
| <b>Bonus Fidélité optique</b> (ne concerne pas les équipements pris en charge dans le cadre du 100 % Santé* et les montures) :<br><b>à compter de la 3<sup>ème</sup> année d'assurance</b> | - | + 20 € | + 20 € | + 20 € | + 20 € | -                   | -                    |

Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus

**Lentilles cornéennes**

|                                                                                             |   |                                        |                                          |                                          |                                          |        |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|--------|---------|
| Prises en charges ou non par l'AM, au delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR - MR | - | 100 % BR<br>+ 50 € par<br>année civile | 100 % BR<br>+ 75 € par<br>année civile   | 100 % BR<br>+ 100 € par<br>année civile  | 100 % BR<br>+ 100 € par<br>année civile  | -      | -       |
| Chirurgie réfractive                                                                        | - | -                                      | 150 € par<br>oeil et par<br>année civile | 200 € par<br>oeil et par<br>année civile | 300 € par<br>oeil et par<br>année civile | + 50 € | + 100 € |

| FORMULE<br>HOSPI | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 | RENFORT 1 | RENFORT 2 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

 **AIDES AUDITIVES À PARTIR DU 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 % FR<br>dans la<br>limite du<br>PLV | 100 % FR<br>dans la<br>limite du<br>PLV | 100 % FR<br>dans la<br>limite du<br>PLV | 100 % FR<br>dans la<br>limite du<br>PLV | - | - |
|-----------------|---|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---|---|

**Équipements à tarifs libres**

|                                                                                                                            |   |                    |                    |                    |                    |        |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|---------|
| Aides auditives + forfait prothèse auditive remboursées par la<br>Sécurité sociale - dans la limite de 1 700 € par oreille | - | 100% BR<br>+ 400 € | 100% BR<br>+ 450 € | 100% BR<br>+ 500 € | 100% BR<br>+ 600 € | + 50 € | + 100 € |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|---------|

| FORMULE HOSPI | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 | RENFORT 1 | RENFORT 2 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

 **CURES**

|                                                                                                                                                                 |   |   |   |       |       |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------|-------|---|---|
| Cures thermales, frais engagés plafonnés par année civile (frais de surveillance pris en charge par l'AM, hébergement et transport non pris en charge par l'AM) | - | - | - | 150 € | 200 € | - | - |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-------|-------|---|---|

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

|                                                                                                                                                                                                                                      |   |          |                                                     |                                                     |                                                     |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---|---|
| Médecines douces non remboursées par la sécurité sociale : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, etiopathe, pédicure / podologue, homéopathe, psychologues / psychothérapeutes, psychomotricien, diététicien - Forfait par séance | - | -        | 30 € par acte (limité à 3 séances par année civile) | 30 € par acte (limité à 3 séances par année civile) | 30 € par acte (limité à 3 séances par année civile) | - | - |
| Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable                                                                                                                                                         | - | 100 % BR | 100 % BR                                            | 100 % BR                                            | 100 % BR                                            | - | - |
| Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (test HPV) non remboursé par la Sécurité Sociale, dans la limite d'une prise en charge tous les 3 ans                                                        | - | 30 €     | 30 €                                                | 40 €                                                | 50 €                                                | - | - |
| Test ADN de dépistage de la trisomie 21, un test par grossesse en cas de risque de trisomie supérieur ou égal à 1/250 - Forfait par année civile                                                                                     | - | -        | 50 €                                                | 100 €                                               | 200 €                                               | - | - |
| Sevrage tabagique : tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou Norme Afnor) - Forfait par année civile               | - | -        | 30 €                                                | 30 €                                                | 30€                                                 | - | - |

 **GARANTIE OBSÈQUES**

|                                                     |   |   |       |       |        |   |   |
|-----------------------------------------------------|---|---|-------|-------|--------|---|---|
| Moins de 12 ans, prestation limitée aux frais réels | - | - | 500 € | 500 € | 1000 € | - | - |
| De 12 à 65 ans, forfait                             | - | - | 500 € | 500 € | 1000 € | - | - |

 **ASSISTANCE**

|                        |   |     |     |     |     |   |   |
|------------------------|---|-----|-----|-----|-----|---|---|
| Vie quotidienne        | - | OUI | OUI | OUI | OUI | - | - |
| Voyage et déplacements | - | OUI | OUI | OUI | OUI | - | - |



Les garanties FORMULE 1, FORMULE 2, FORMULE 3 ainsi que Renfort 1 et Renfort 2, s'ils sont retenus dans le cadre de l'une de ces 3 formules, sont qualifiées de solidaires et responsables conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie.

Les garanties FORMULE HOSPI, FORMULE 4, ainsi que RENFORT 1 et RENFORT 2 s'ils sont retenus en complément de FORMULE 4, sont solidaires mais qualifiées de non-responsables. Les garanties RENFORT 1 et RENFORT 2 s'expriment en complément de la Formule de base choisie.

En tout état de cause, le contrat prend en charge, pour les formules dites « responsables », le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la Sécurité sociale.

Pour toutes les formules, que les garanties soient « responsables » ou « non responsables » sont exclues la participation forfaitaire, les franchises et la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Forfait global pour les prestations non prises en charge par l'AM : orthodontie, parodontologie, prothèses, implantologie

2) Remboursement dans la limite des HLF

\* tels que définis réglementairement.

\*\* Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

Définition verres optique :

- **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.

## Lexique

**AM** : Assurance Maladie

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

**FR** : Frais Réels

**MR** : Montant remboursé par la Sécurité sociale. Une garantie exprimée en «MR» signifie que la Sécurité sociale est incluse.

**PLV** : Prix Limite de Vente défini par la réglementation en vigueur

**TM** : Ticket Modérateur

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

**DPTM** : le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers la Sécurité Sociale, 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).

**HLF** : Honoraires Limites de Facturation

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (1/2)

## (FORMULE 3)

|  <b>HOSPITALISATION</b>                                       | Tarif moyen<br>pratiqué | Sécurité sociale | Complémentaire<br>santé Henner | Reste à charge |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|----------------|
| Forfait journalier hospitalier en court séjour                                                                                                 | 20 €                    | 0 €              | 20 €                           | 0 €            |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale  | 355 €                   | 247,70€          | 107,30 €                       | 0 €            |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale | 431 €                   | 247,70€          | 183,30 €                       | 0 €            |
|  <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 avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM - CO)                   | 44 €                    | 20 €             | 23 €                           | 1 €            |
| Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM - CO)                  | 56 €                    | 15,10 €          | 29,90 €                        | 11 €           |

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (2/2)

### (FORMULE 3)



#### DENTAIRE

|                                                                                                    | Tarif moyen<br>pratiqué | Sécurité sociale | Complémentaire<br>santé Henner | Reste à charge |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|----------------|
| Détartrage                                                                                         | 28,92 €                 | 20,24 €          | 8,68 €                         | 0 €            |
| Couronne céramo - métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé) | 500 €                   | 84 €             | 416 €                          | 0 €            |
| Couronne céramo - métallique sur deuxièmes prémolaires (prothèse à tarif maîtrisé)                 | 538,70 €                | 84 €             | 356 €                          | 98,70 €        |
| Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse à tarif libre)                                   | 538,70 €                | 75,25 €          | 339,75 €                       | 123,70 €       |



#### OPTIQUE

|                                                                                                          |       |         |          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|-------|
| Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux simples (équipement 100% santé)    | 125 € | 22,50 € | 102,50 € | 0 €   |
| Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux simples (équipement à tarif libre) | 345 € | 0,09 €  | 199,91 € | 145 € |



#### AIDES AUDITIVES

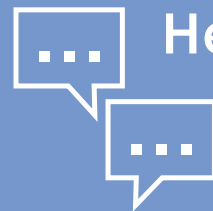
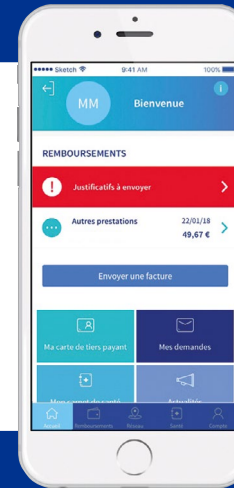
|                                                                                  |        |       |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % Santé, à partir de 2021) | 950 €  | 240 € | 710 € | 0 €   |
| Aide auditive de classe II par oreille (équipement à tarif libre)                | 1476 € | 240 € | 660 € | 576 € |

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 non contractuel.