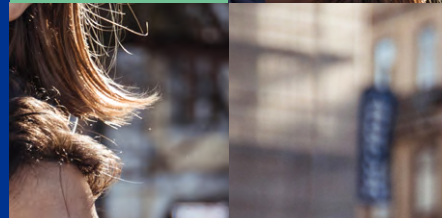




Henner Solutions Actifs Santé



La complémentaire santé
qui vous ressemble !

Des garanties ajustées à vos besoins

100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
--------------	----------	-------------	-------------	------------	------------	------------------	-------------------	----------------------

HOSPITALISATION

Hospitalisation chirurgicale et médicale (y compris maternité)									
Frais de séjour - établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Frais de séjour - établissement non conventionné	100 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	-	-	-
Honoraires DPTM	250 % BR	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Honoraires non DPTM	250 % BR	105 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Chambre particulière y compris en cas d'hospitalisation ambulatoire par jour (Sans limitation de durée ⁽¹⁾)	80 €	40 €	50 €	70 €	80 €	100 €	-	-	-
Frais accompagnant (ascendants / descendants / conjoint) par jour Limitation à 30 jours / an	40 €	20 €	30 €	50 €	60 €	80 €	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Forfait patient urgence	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	-	-	-
Hospitalisation à domicile	250 % BR limité à 60 jours / année d'adhésion, puis 100 % BR	125 % BR limité à 60 jours / année d'adhésion, puis 100 % BR	150 % BR limité à 60 jours / année d'adhésion, puis 100 % BR	200 % BR limité à 60 jours / année d'adhésion, puis 100 % BR	250 % BR limité à 60 jours / année d'adhésion, puis 100 % BR	300 % BR limité à 60 jours / année d'adhésion, puis 100 % BR	-	-	-
Hospitalisation à l'étranger (frais de soins, frais de séjour)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Indemnité de naissance ou adoption	-	-	-	250 € / enfant	300 € / enfant	350 € / enfant			
Forfait Confort à l'hôpital hors ambulatoire (Télévision - Internet - Téléphone - Presse) Limitation à 30 jours / an	40 €	20 €	30 €	50 €	60 €	80 €	-	-	-
OPTION*** Indemnités Journalières Hospitalisation en Euros par jour	IJH Option 1 : 25 € / jour - IJH Option 2 : 50 € / jour L'assureur garantit le versement d'un maximum de 365 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs hospitalisations ayant pour cause un même accident, ou une même maladie ou une même maternité tous les 2 ans. En cas de nouvelle hospitalisation ayant pour cause un même accident, ou une même maladie, ou une même maternité et nécessitant au moins une nuit d'hospitalisation, le versement des indemnités pourra reprendre, dans la limite des 365 jours prévus ci-dessus si l'hospitalisation intervient moins de 3 mois après le dernier jour d'hospitalisation indemnisé. Intervention au 1 ^{er} jour en cas d'accident et à partir du 4 ^e jour en cas de maladie ou de maternité.						-	-	-

Vos garanties

	100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
SOINS COURANTS									
Consultations et visites généralistes DTPM	-	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Consultations et visites généralistes non DTPM	-	105 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Consultations et visites spécialistes DTPM	-	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Consultations et visites spécialistes non DTPM	-	105 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin DTPM	-	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin non DTPM	-	105 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Actes de radiologie et échographie DTPM	-	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Actes de radiologie et échographie non DTPM	-	105 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+100 % BR	-	+100 % BR
Bonus honoraires DTPM									
Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	-	140 % BR	175 % BR	215 % BR	265 % BR	315 % BR	-	-	-
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	-	155 % BR	190 % BR	230 % BR	280 % BR	330 % BR	-	-	-
Auxiliaires médicaux	-	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-
Séance de psychologue	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Médicaments et honoraires de dispensation pris en charge par l'AM à 65 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Médicaments et honoraires de dispensation pris en charge par l'AM à 30 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Médicaments et honoraires de dispensation pris en charge par l'AM à 15 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Vaccins pris en charge par l'AM	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-

Vos garanties

100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
--------------	----------	-------------	-------------	------------	------------	------------------	-------------------	----------------------

SOINS COURANTS

Médicaments et homéopathie prescrits non pris en charge par l'AM									
Contraception prescrite non prise en charge par l'AM	-	-	dans la limite de 35€/an	dans la limite de 55€/an	dans la limite de 75€/an	dans la limite de 100€/an	-	+50€/an	+50€/an
Substituts nicotiniques prescrits non pris en charge par l'AM									
Vaccins prescrits non pris en charge par l'AM									
Automédication	Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé).								
	-	-	-	20€/an	30€/an	40€/an	-	+20€/an	+20€/an
Analyses et examens de laboratoire	-	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	-	-	-
Matériel médical	-	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	-	-	-

DENTAIRE

Plafond sur les prothèses dentaires à tarifs maîtrisés, libres et non prises en charge par l'AM, implantologie (y compris couronne sur implant), parodontologie le cas échéant. Au-delà du plafond, remboursement de 100% de la BR.									
Année 1 (par année d'adhésion)	-	-	800€	1 200€	1 300€	1 500€	+600€	-	+600€
Années suivantes (par année d'adhésion)	-	-	1 200€	1 600€	1 700€	1 900€	+1 000€	-	+1 000€
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR	-	-	-
Radiologie dentaire	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR	-	-	-
Prothèses 100% Santé*									
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	-	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	-	-	-
Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100% PLV et à tarifs libres									
Prothèses fixes : couronnes et bridges	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR	+150% BR	-	+150% BR
Prothèses amovibles	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR			
Couronnes provisoires	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR			
Inlays core	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR			
Inlays / onlays	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR			
Couronne sur implant (acte à tarif libre)	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR			

Vos garanties

DENTAIRE

	100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
Orthopédie dento-faciale									
Orthodontie (par semestre de soin)	-	125% BR	150% BR	200% BR	225% BR	250% BR	+175% BR	-	+175% BR
Bonus prothèses dentaires, inlay onlay, orthodontie pris en charge par l'AM									
Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	-	125% BR	175% BR	225% BR	275% BR	300% BR	-	-	-
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	-	125% BR	200% BR	250% BR	300% BR	325% BR	-	-	-
Actes dentaires non pris en charge par l'AM (prothèses dentaires, orthodontie, parodontologie, implantologie)									
Prothèses dentaires non prises en charge par l'AM	-	-	100€/dent limité à 2 dents/an	125€/dent limité à 2 dents/an	175€/dent limité à 2 dents/an	225€/dent limité à 2 dents/an	+100€/dent limité à 2 dents/an	-	+100€/dent limité à 2 dents/an
Orthodontie non prise en charge par l'AM	-	-	-	100€/an	150€/an	200€/an	+100€/an	-	+100€/an
Parodontologie non prise en charge par l'AM	-	-	-	50€/an	100€/an	150€/an	+100€/an	-	+100€/an
Implants non pris en charge par l'AM									
Bilan pré-implantaire non pris en charge par l'AM	-	-	-						
Implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM	-	-	-	400€/an	600€/an	800€/an	+300€/an	-	+300€/an
Inlay core non pris en charge par l'AM	-	-	-						
Bridge sur implant non pris en charge par l'AM	-	-	-						
Bonus actes dentaires non pris en charge par l'AM. Bonus fidélité. La prestation devient :									
Prothèses dentaires non prises en charge par l'AM à partir de la 2 ^e année d'adhésion	-	-	100€/dent limité à 2 dents/an	150€/dent limité à 2 dents/an	200€/dent limité à 2 dents/an	250€/dent limité à 2 dents/an	-	-	-
Prothèses dentaires non prises en charge par l'AM à partir de la 3 ^e année d'adhésion	-	-	100€/dent limité à 2 dents/an	175€/dent limité à 2 dents/an	225€/dent limité à 2 dents/an	275€/dent limité à 2 dents/an			

Vos garanties

100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
--------------	----------	-------------	-------------	------------	------------	------------------	-------------------	----------------------

DENTAIRE

Bonus actes dentaires non pris en charge par l'AM.

Bonus fidélité. La prestation devient :

Orthodontie non prise en charge par l'AM à partir de la 2 ^e année d'adhésion	-	-	-	125 €/an	175 €/an	225 €/an			
Orthodontie non prise en charge par l'AM à partir de la 3 ^e année d'adhésion	-	-	-	150 €/an	200 €/an	250 €/an			

OPTIQUE

Équipement renouvelable tous les 2 ans pour les adultes et tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue justifiée par une prescription⁽²⁾.

Équipements 100% Santé*

Monture, verres, suppléments et prestation optique	-	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	-	-	-
--	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---	---	---

Équipements à tarifs libres

Plafond sur les montures	-	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €			
Équipement simple (y compris monture) ⁽³⁾	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €			
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (y compris monture) ⁽³⁾	-	150 €	200 €	250 €	300 €	375 €			
Équipement complexe (y compris monture) ⁽³⁾	-	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €			
Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe (y compris monture) ⁽³⁾	-	200 €	250 €	325 €	375 €	475 €			
Équipement très complexe (y compris monture) ⁽³⁾	-	200 €	250 €	350 €	400 €	500 €			

+100 € /
2 ans

+100 € /
2 ans

Bonus optique (sur les verres)

Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. S'ajoute à la prestation initiale :	-	+25 €	+50 €	+50 €	+50 €	+50 €	-	-	-
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion. S'ajoute à la prestation initiale :	-	+50 €	+75 €	+75 €	+75 €	+75 €	-	-	-

Vos garanties

100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
--------------	----------	-------------	-------------	------------	------------	------------------	-------------------	----------------------

🕒 OPTIQUE

Lentilles cornéennes									
Lentilles prises en charge ou non par l'AM Au-delà du plafond, remboursement de 100% de la BR	-	100% BR + 25€ / année d'adhésion	100% BR + 50€ / année d'adhésion	100% BR + 90€ / année d'adhésion	100% BR + 110€/année d'adhésion	100% BR + 150€/année d'adhésion	-	-	-
Chirurgie réfractive, en euros par oeil et par an	-	-	50€	75€	100€	100€	-	-	-

👂 AIDES AUDITIVES

Équipements 100% Santé									
Aides auditives	-	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	100% PLV-MR	-	-	-
Équipements à tarifs libres									
Aides auditives pour les personnes âgées de moins de 20 ans , par oreille	-	100% BR + 100€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 150€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 200€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 250€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 300€ limité à 1 700€ - MR	-	-	-
Aides auditives pour les personnes âgées de 20 ans et plus, par oreille	-	100% BR + 100€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 150€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 300€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 400€ limité à 1 700€ - MR	100% BR + 600€ limité à 1 700€ - MR	-	-	-
Entretien, piles et accessoires	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 30€	100% BR + 60€	-	-	-

🌿 CURES THERMALES

Cures thermales, frais engagés plafonnés par année d'adhésion (frais de surveillance pris en charge par l'AM)	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-	-	-
---	---	---------	---------	---------	---------	---------	---	---	---

Vos garanties

100% HOSPI**	SÉCURITÉ	BIEN-ÊTRE 1	BIEN-ÊTRE 2	OPTIMALE 1	OPTIMALE 2	RENFORT PLUS****	RENFORT BIEN-ÊTRE	RENFORT INTÉGRAL****
--------------	----------	-------------	-------------	------------	------------	------------------	-------------------	----------------------



PRÉVENTION

Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, etiopathie, psychologie, homéopathie, naturopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie, podologie/pédicurie, diététique, psychomotricité, ergothérapie, réflexologie, luminothérapie, hypnothérapie, micro-kinésithérapie	-	60 €/an	80 €/an	120 €/an	160 €/an	200 €/an	-	+100 €/an	+100 €/an
Bonus médecines douces									
Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	-	80 €/an	100 €/an	140 €/an	180 €/an	240 €/an	-	-	-
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	-	100 €/an	120 €/an	160 €/an	200 €/an	280 €/an	-	-	-
Actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-
Actes de prévention non pris en charge par la Sécurité sociale									
Bilans de dépistage du cancer (cancer du sein, cancer colorectal, cancer du poumon)	-	25 €/an	25 €/an	50 €/an	70 €/an	100 €/an	-	-	-



SERVICES (EN INCLUSION)

Assistance Vie quotidienne	Assistance standard	Assistance standard	Assistance confort	Assistance confort	Assistance confort	Assistance confort	-	-	-
Télémédecine	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Réseau de soins	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Soutien psychologique (santé mentale)	-	-	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-



100% SANTÉ

Offre conforme

Tableau de garanties

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.

LEXIQUE

AM : Assurance **M**aladie

BR : Base de **R**emboursement de l'Assurance **M**aladie

BR-MR : Base de **R**emboursement de l'Assurance **M**aladie sous déduction du **M**ontant **R**emboursé par l'Assurance **M**aladie

DPTM : **D**ispositif de **P**ratique **T**arifaire **M**aîtrisée 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).

FR : Frais **R**éels

FR-MR : Frais **R**éels sous déduction du **M**ontant **R**emboursé par l'Assurance **M**aladie

HLF : **H**onoraire **L**imite de **F**acturation

PLV : **P**rix **L**imite de **V**ente

TM : **T**icket **M**odérateur

PMSS : **P**lafond **M**ensuel de la **S**écurité **S**ociale

⁽¹⁾ Limitée à 30 jours par année d'adhésion en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé.

⁽²⁾ 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 un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories. 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.

⁽³⁾ Équipement simple = Classe A : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et 0 avec cylindre inférieur ou égale à 4, dont la sphère est positive avec la somme (sphère + cylindre) inférieure ou égale à 6 Équipement complexe = Classe C : verres unifocaux différents de la classe A, verres multifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -4 et 4, sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8 et 0 avec cylindre inférieur ou égale à 4, sphéro-cylindrique dont la sphère est positive avec la somme (sphère + cylindre) inférieure ou égale à 8 Équipement très complexe = Classe F : verres multifocaux différents de la classe C

* 100 % Santé : réforme du gouvernement qui vise à améliorer l'accès aux soins en proposant progressivement une offre sans reste à charge sur certains actes prédéfinis

** Un délai d'attente de trois mois s'applique pour la formule 100% HOSPI. Pendant cette période, les garanties prévues au contrat sont limitées à 100% de la Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les actes et frais non pris en charge par le Régime obligatoire de protection sociale n'ouvrent pas droit à prestation. Ce délai d'attente n'est toutefois pas appliqué lorsque les frais de santé engagés sont consécutifs à un accident.

***Un délai d'attente de trois mois s'applique pour l'option Indemnités Journalières Hospitalisation. Ce délai d'attente n'est toutefois pas appliqué lorsque l'hospitalisation est consécutif à un accident.

****Un délai d'attente de trois mois s'applique pour les renforts Plus et Intégral sur les garanties Hospitalisation (hospitalisation occasionnée par une intervention chirurgicale - actes et frais de chirurgie), Optique et Dentaire (inlays/onlays, prothèses dentaires -dont inlay-core-, implantologie, parodontologie et orthodontie). Ces délais de carence ne sont toutefois pas appliqués lorsque les frais engagés sont consécutifs à un accident. Un délai d'attente de dix mois s'applique pour les renforts Plus et Intégral sur la garantie Maternité.

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (1/2)

(BIEN-ÊTRE 1)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
HOSPITALISATION				
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 (exemple avec un code acte MFCA001)	355 €	271,70 €	83,30 €	0 €
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 (exemple avec un code acte MFCA001)	447 €	271,70 €	108,68 €	66,62 €
OPTIQUE				
Équipement de classe A (monture + verres) avec verres unifocaux complexes (équipement 100% Santé)	135 €	20,70 €	114,30 €	0 €
Équipement de classe B (monture + verres) avec verres unifocaux complexes (équipement à tarif libre)	601 €	0,09 €	249,91 €	351 €
DENTAIRE				
Détartrage	43,38 €	26,03 €	16,35 €	1 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% Santé)	500 €	72 €	428 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (prothèse à tarif maîtrisé)	537,48 €	72 €	108 €	357,48 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse à tarif libre)	537,48 €	72 €	108 €	357,48 €

Ces montants correspondent au remboursement maximal possible. Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que vous ne serez jamais remboursé plus que votre dépense, même si la garantie le permet.

- Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé
- Remboursement de l'Assurance Maladie obligatoire
- Remboursement avec la complémentaire santé Henner
- Reste à charge

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (2/2)

(BIEN-ÊTRE 1)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
AIDES AUDITIVES				
Aide auditive de classe I, par oreille (équipement 100% Santé)	950 €	240 €	710 €	0 €
Aide auditive de classe II, par oreille (équipement à tarif libre)	1 300 €	240 €	310 €	750 €
SOINS COURANTS				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (adhérent à un DTPM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires (adhérent à un DTPM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	30 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DTPM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	80 €	20 €	27 €	33 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DTPM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	150 €	15,10 €	16,10 €	118,80 €
MÉDECINES DOUCES				
Médecines douces	80 €	0 €	80 €	0 €

Ces montants correspondent au remboursement maximal possible. Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que vous ne serez jamais remboursé plus que votre dépense, même si la garantie le permet.

- Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé
- Remboursement de l'Assurance Maladie obligatoire
- Remboursement avec la complémentaire santé Henner
- Reste à charge

Henner vous conseille !

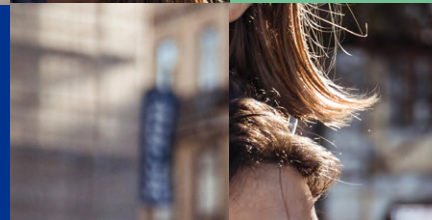
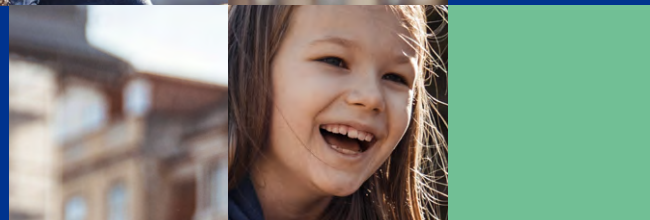


Centre de Relation Client

+33 (0) 3 28 76 37 37
sante.individuels@henner.fr



Avec **Henner+**,
mettez votre santé dans votre poche !



[henner.com](https://www.henner.com)

*Here to care : Répondre présent à chaque moment

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) - Relevant du contrôle de l'ACPR (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, www.acpr.banque-france.fr) - Siège social : 14 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - www.henner.com - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur www.henner.com

Document commercial à caractère non contractuel. H9228 - 03/2024 - Crédit: © GettyImages