Tableau des Garanties
Lumina Santé Sénior

Saint-Christophe
MUTUELLE D'ASSURANCES

Formule S100

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation	
Frais de séjour	
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	30€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine , chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	50€ (2)
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%

Dentaire	
Soins dentaires	
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	100%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	Frais réels **
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	125%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	50€ (2)
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	-
- la 2ème année	-
- à partir de la 3ème année	-
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	50€ (2)

Optique	
Equipements 100% Santé* (9)	Frais réels **
Equipement à tarif libre (Classe B)	
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 € .	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	75€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	125€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	125€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	175€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	200€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	200€ (4)
Equipement panaché* **	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	75€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	75€ / Oeil (2)

Soins courants	
Honoraires médicaux	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Honoraires paramédicaux	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	100%

Aides auditives	
Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	100% + 150€ (2)
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	100% + 150€ (2)
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	550€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	100%

Prévention et Bien-être	
Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	50€ (2)
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pillule contraceptive, sevrage tabagique)	50€ (2)
Cure thermale	100% + 50€ (2)

Services +	
Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	100%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse
Aides aux obsèques (si décès avant 70ans) (8)	-

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation
+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (**DPTAM**).

En optique | En dentaire
+ 75 € pour des verres complexes et très complexes.
+ 100 € pour des prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.

Appareillage | Aide à la santé
+ 150 € spour orthopédie, appareillage, prothèse (hors prothèses dentaires et auditives).
+ 50 € sur la prévention : pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, sevrage tabagique, traitement des troubles de l'andropause, dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, de l'ostéoporose.

*Hors formule S100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
*La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux **équipements auditifs, optiques et dentaires**. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés **un panier de soins 100% remboursé** dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :*

En optique
Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire
Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie
Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.

* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements des régimes obligatoires, et s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).
** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
***Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la règlementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.
(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.
(2) Par année civile et par assuré.
(3) sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.
(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.
(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.
(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.
(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.
(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".
(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B)
(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.