

Les garanties Atoll Santé

Atoll Santé vous propose 5 formules vous permettant de choisir les garanties les plus appropriées à vos besoins :

GARANTIES ⁽¹⁾	Formule 100	Formule 125	Formule 150	Formule 200	Formule 300
Hospitalisation					
Honoraires chirurgicaux	100 %	125 %	150 %	400 %	500 %
Maison de repos et de convalescence**	30 jours	30 jours	30 jours	60 jours	60 jours
Hospitalisation en secteur non conventionné***	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Transport du malade	100 %	125 %	150 %	200 %	Frais réels
Frais de salle d'opération	100 %	125 %	150 %	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 %	125 %	150 %	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Supplément chambre particulière	NON	50 euros/j	65 euros/j	100 euros/j	Frais réels
Lit d'accompagnement enfant de moins de 12 ans	NON	20 euros/j	25 euros/j	35 euros/j	Frais réels
Soins courants					
Consultations et visites de généralistes	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Consultations et visites de spécialistes	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Médecines naturelles (ostéopathes, chiropracteurs)	NON	47 euros/an	62 euros/an	78 euros/an	103 euros/an
Analyses, auxiliaires médicaux, radiologie	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Pharmacie					
Médicaments remboursés par le RO	100 %	100 %	100 %	Frais réels	Frais réels
Optique					
Verres, Montures, Lentilles (acceptés ou refusés par le RO)	52 euros/an	100 euros/an	150 euros/an	215 euros/an	309 euros/an
Bonus fidélité (au bout de 3 ans révolus ou rachat à la souscription)					
Verres, Montures, Lentilles	+ 26 euros/an	+ 40 euros/an	+ 60 euros/an	+ 80 euros/an	+103 euros/an
Chirurgie réfractive / par œil	52 euros/an	100 euros/an	150 euros/an	215 euros/an	309 euros/an
Dentaire					
Soins	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Prothèses dentaire acceptées par le RO	100 %	150 %	180 %	220 %	300 %
Orthodontie acceptée par le RO	100 %	150 %	180 %	220 %	300 %
Bonus fidélité (au bout de 3 ans révolus ou rachat à la souscription)					
prothèses et orthodontie acceptées par le RO	+25 %	+35 %	+ 50 %	+75 %	+ 100 %
Prothèses refusées par le RO	NON	125 %	150 %	200 %	300 %
Implants dentaires	NON	NON	310 euros/an	415 euros/an	618 euros/an
Plafond de remboursement prothèses dentaires et orthodontie	618 euros/an	NON	1 000 euros/an	1 250 euros/an	1 854 euros/an
Autres prestations					
Spécial femmes					
Maternité (naissance ou adoption)	NON	129 euros	155 euros	206 euros	309 euros
Mammographie	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Échographie	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Ostéodensitométrie osseuse (remboursée pour les femmes de plus de 50 ans et une fois tous les 6 ans)	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs	NON	21 euros/an	31 euros/an	42 euros/an	62 euros/an
Spécial enfants					
Vaccins	NON	21 euros/an	31 euros/an	42 euros/an	62 euros/an
Pédiatres, orthophonistes, orthoptie	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Consultation diagnostic en diététique (enfant - 12 ans)	NON	47 euros/an	62 euros/an	78 euros/an	103 euros/an
Spécial hommes					
Diagnostic prostate	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Autres					
Sevrage tabagique	NON	21 euros/an	31 euros/an	42 euros/an	62 euros/an
Orthopédie, appareillage, prothèse auditive	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Cures thermales (acceptées par le RO)	NON	125 %	150 %	200 %	300 %
Services					
Tiers payant généralisé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Protection juridique médicale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire, à l'exception de la prothèse dentaire refusée. Elles sont accordées dans la limite des frais réels. Un seul niveau de garantie doit être souscrit pour une même famille. Les montants annuels figurant dans ce tableau représentent des plafonds. Ils ne peuvent être ni dépassés ni reportés.

⁽²⁾ Lorsque vous relevez du régime Alsace - Moselle, ce poste est pris en charge par votre Régime Obligatoire.

^{*} Pour la maison de repos et de convalescence suite à une hospitalisation, prise en charge à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, y compris prise en charge du forfait hospitalier à l'exclusion de la chambre particulière.

^{**} Pour l'hospitalisation en secteur non conventionné, prise en charge des honoraires chirurgicaux et des frais de séjour à hauteur de 100 % du tarif d'autorité.