



RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

FRAIS DE SANTÉ



Une solution spécifique QUELQUE SOIT VOTRE STATUT (sortie de groupe, étudiant, retraité...)

Votre statut ne vous permet pas de bénéficier d'une complémentaire santé. À ce jour, vous êtes affilié à un organisme de Sécurité sociale et vous souhaitez souscrire une complémentaire santé avec des garanties haut de gamme.

L'association "2gether" vous accompagne, vous et votre famille, dans votre vie de tous les jours en vous proposant une gamme spécifique de frais de santé. Vous optimisez ainsi vos remboursements et réduisez vos restes à charge.

Vous choisissez la formule qui correspond à vos besoins et ajoutez éventuellement une option pour maximiser vos remboursements, notamment, en optique et dentaire.

LES AVANTAGES DE L'OFFRE

- Pas de délai de carence
- Des niveaux de couverture pouvant aller au-delà des plafonds réglementaires des contrats responsables
- Le tarif est garanti à l'âge de l'adhésion et vous ne subissez plus d'augmentation de tranche d'âge
- Un forfait bien-être incluant la médecine douce
- La prise en charge de soins réalisés à l'étranger
- Une assistance en cas d'hospitalisation non programmée
- Adhésion possible jusqu'à 75 ans inclus



Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale française et du Régime de base obligatoire, dès lors qu'elle intervient.

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	OX6' FORMULE 1	OX6' FORMULE 2	OX6' FORMULE 3	OX6' FORMULE 4	OX6' FORMULE 5	OPTION COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE
HOSPITALISATION⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non⁽²⁾						
Frais de séjour						
En établissement conventionné	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
En établissement non conventionné ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Honoraires						
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR	+ 25% BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	+ 100% BR
Participation forfaitaire pour les actes lourds dont le tarif est égal ou supérieur à 120€	oui	oui				
Forfait journalier hospitalier⁽³⁾ Non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100% DE	100% DE	100% DE	100% DE	100% DE	
Forfait patient urgence⁽⁴⁾ Non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100% DE	100% DE	100% DE	100% DE	100% DE	
Chambre particulière⁽⁵⁾ y compris maternité Non remboursé par la Sécurité sociale	50 Euros	60 Euros	75 Euros	90 Euros	100 Euros	+ 20 Euros
Lit d'accompagnant⁽⁵⁾ (hors Cure) Non remboursé par la Sécurité sociale						
Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée	10 Euros	15 Euros	20 Euros	25 Euros	30 Euros	+ 5 Euros
Bénéficiaire dont l'âge est ≥ à 65 ans - par nuitée	10 Euros	15 Euros	20 Euros	25 Euros	30 Euros	+ 5 Euros
Dépenses de confort (téléphone fixe, télévision, Internet), y compris en maternité	10 Euros par jour	10 Euros par jour	10 Euros par jour	10 Euros par jour	10 Euros par jour	
Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance) Par enfant - doublement en cas de naissance ou adoption multiple	100 Euros	150 Euros	250 Euros	300 Euros	350 Euros	
Amniocentèse et procréation - Non remboursée par la Sécurité sociale Forfait par an et par bénéficiaire	-	-	200 Euros	250 Euros	300 Euros	
DENTAIRE auprès d'un professionnel						
Soins et prothèses 100 % Santé** À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer ⁽⁸⁾	sans reste à payer ⁽⁸⁾	sans reste à payer ⁽⁸⁾	sans reste à payer ⁽⁸⁾	sans reste à payer ⁽⁸⁾	
Soins						
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR	+ 50% BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR	+ 50% BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	-	100 Euros	250 Euros	300 Euros	350 Euros	+ 200 Euros
Prothèses autres que 100 % Santé						
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation, couronne sur implant)	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR	+ 50% BR
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	-	100 Euros	200 Euros	250 Euros	350 Euros	+ 100 Euros

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	OX6' FORMULE 1	OX6' FORMULE 2	OX6' FORMULE 3	OX6' FORMULE 4	OX6' FORMULE 5	OPTION COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE
Implantologie Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - 3 implants, par an et par bénéficiaire	-	-	300 Euros	450 Euros	600 Euros	+ 200 Euros

DENTAIRE auprès d'un professionnel

Orthodontie⁽⁸⁾						
Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR	+ 50% BR
Non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	400 Euros par an et par bénéficiaire	600 Euros par an et par bénéficiaire	800 Euros par an et par bénéficiaire	+ 250 Euros par an et par bénéficiaire
Plafond global dentaire⁽⁶⁾ (applicable sur l'ensemble du poste Dentaire à l'exception de « Soins et prothèses 100 % Santé** ») Par an et par bénéficiaire	800 Euros	1000 Euros	1500 Euros	2000 Euros	2500 Euros	+ 400 Euros

OPTIQUE - ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales

Équipement 100 % Santé** (classe A) Y compris l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien*****	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	
Équipement autre que 100 % Santé (classe B)						
par verre simple par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	100% BR + 80 Euros par verre	100% BR + 90 Euros par verre	100% BR + 100 Euros par verre	100% BR + 110 Euros par verre	100% BR + 120 Euros par verre	+ 25 Euros par verre
par verre complexe par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	100% BR + 120 Euros par verre	100% BR + 140 Euros par verre	100% BR + 160 Euros par verre	100% BR + 190 Euros par verre	100% BR + 250 Euros par verre	+ 25 Euros par verre
par verre très complexe par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	100% BR + 120 Euros par verre	100% BR + 140 Euros par verre	100% BR + 160 Euros par verre	100% BR + 190 Euros par verre	100% BR + 250 Euros par verre	+ 25 Euros par verre
par monture de lunettes par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	100% BR + 60 Euros	100% BR + 80 Euros	100 Euros	100 Euros	100 Euros	+ 65 Euros
par verre simple par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	100% BR + 60 Euros par verre	100% BR + 80 Euros par verre	100% BR + 90 Euros par verre	100% BR + 100 Euros par verre	100% BR + 110 Euros par verre	+ 25 Euros par verre
par verre complexe par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	100% BR + 90 Euros par verre	100% BR + 110 Euros par verre	100% BR + 120 Euros par verre	100% BR + 130 Euros par verre	100% BR + 140 Euros par verre	+ 25 Euros par verre
par verre très complexe par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	100% BR + 90 Euros par verre	100% BR + 110 Euros par verre	100% BR + 120 Euros par verre	100% BR + 130 Euros par verre	100% BR + 140 Euros par verre	+ 25 Euros par verre
par monture de lunettes par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	100% BR + 30 Euros	100% BR + 40 Euros	100% BR + 50 Euros	100% BR + 60 Euros	100% BR + 80 Euros	+ 35 Euros
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue par l'opticien*****	TM	TM	TM	TM	TM	
Lentilles Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	100% BR + 100 Euros par an et par bénéficiaire	100% BR + 150 Euros par an et par bénéficiaire	100% BR + 175 Euros par an et par bénéficiaire	100% BR + 200 Euros par an et par bénéficiaire	100% BR + 250 Euros par an et par bénéficiaire	+ 50 Euros par an et par bénéficiaire
Chirurgie optique réfractive Par œil	-	200 Euros	300 Euros	400 Euros	500 Euros	

AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille

Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire, forfait par prothèse	100% BR + 150 Euros par an et par bénéficiaire	150% BR + 200 Euros par an et par bénéficiaire	200% BR + 300 Euros par an et par bénéficiaire	250% BR + 350 Euros par an et par bénéficiaire	350% BR + 400 Euros par an et par bénéficiaire	
---	--	--	--	--	--	--

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	OX6' FORMULE 1	OX6' FORMULE 2	OX6' FORMULE 3	OX6' FORMULE 4	OX6' FORMULE 5	OPTION COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE
Accessoires et fournitures Piles non remboursées par la Sécurité sociale pour appareil auditif - par an et par bénéficiaire						
À compter du 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans						
Équipement 100 % Santé** (classe I***)	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	sans reste à payer ⁽⁹⁾	
Équipement autre que 100 % Santé (classe II***) Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale Par bénéficiaire, forfait par prothèse	100% BR + 150 Euros par an et par bénéficiaire	150% BR + 200 Euros par an et par bénéficiaire	200% BR + 300 Euros par an et par bénéficiaire	250% BR + 350 Euros par an et par bénéficiaire	350% BR + 400 Euros par an et par bénéficiaire	
Accessoires et fournitures	TM	TM	TM	TM	TM	

SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non

Honoraires médicaux						
Consultation / visite / consultation en ligne						
Chez un généraliste Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	+ 25% BR
Chez un généraliste Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	+ 100% BR
Chez un spécialiste Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	+ 25% BR
Chez un spécialiste Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	+ 100% BR
Actes techniques médicaux Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	+ 25% BR
Actes techniques médicaux Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	+ 100% BR
Actes d'imagerie médicale Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	+ 25% BR
Actes d'imagerie médicale Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	+ 100% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	
Analyses et examens de laboratoire						
remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	
non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	-	15 Euros	20 Euros	25 Euros	30 Euros	
Matériel médical						
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	
Forfait supplémentaire prothèses liées à la chimiothérapie - par an et par bénéficiaire	300 EUROS	300 Euros	300 Euros	300 Euros	300 Euros	
Frais de transport sanitaire Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽⁷⁾	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	
Cures thermales						
Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

	OX6' FORMULE 1	OX6' FORMULE 2	OX6' FORMULE 3	OX6' FORMULE 4	OX6' FORMULE 5	OPTION COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE
--	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--

SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non

Forfait transport et hébergement thermal (sur présentation justificatifs) - forfait global annuel	100 Euros	200 Euros	300 Euros	350 Euros	400 Euros	
Médicaments						
Médicaments remboursés à 65%	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	
Médicaments remboursés à 30%	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	
Médicaments remboursés à 15%	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	-	30 Euros	40 Euros	50 Euros	60 Euros	+ 25 Euros
Contraception non remboursée par la Sécurité sociale	-	50 Euros par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble du poste	75 Euros par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble du poste	100 Euros par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble du poste	125 Euros par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble du poste	+ 25 Euros
Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale	-					
Vaccins prescrits médicalement non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	-	30 Euros	40 Euros	50 Euros	60 Euros	+ 25 Euros
Médecine additionnelle et de prévention Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel diplômé Non remboursée par la Sécurité sociale Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, hypnose, psychologue, sophrologue, naturopathe, étio-pathe, diététicien, pédicure-podologue	25 Euros par séance dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire	30 Euros par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire	40 Euros par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	45 Euros par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	50 Euros par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	+ 2 séances prévues à la garantie de base
Inscription à une activité sportive, sur présentation d'un justificatif «nominatif» (licence) ; remboursement par an et par bénéficiaire	25 Euros	30 Euros	40 Euros	45 Euros	50 Euros	+ 20 Euros
Soins à l'étranger Tous soins dispensés à l'étranger (médecin, pharmacie, hospitalisation, transport, «ces postes» n'étant pas limitatif, et ce, dans le pays de rattachement du contrat de travail de l'assuré principal	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR	

ALLOCATION D'OBSÈQUES

Allocation d'obsèques ⁽¹⁰⁾ En cas de décès de l'assuré, du conjoint, du partenaire pacsé ou du concubin, d'un enfant à charge	1000 Euros	1500 Euros	2500 Euros	3000 Euros	3500 Euros	
---	------------	------------	------------	------------	------------	--

ACTE DE PREVENTION

(conformément à l'arrêté ministériel du 08/06/06) et dans l'encadré «Dans le cadre du contrat responsable, remboursement de l'ensemble des actes de prévention suivants : scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans, détartrage annuel, premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans suivant la définition à l'Article L871-1 du code de la Sécurité sociale.

SERVICES ASSISTANCE

Aide-ménagère, prise en charge des enfants de moins de 14 ans, livraison de médicaments.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €).

* **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

- (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.
- (2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur.
- (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- (4) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.
- (5) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
- (6) En cas d'atteinte du plafond :
 - la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée pour les Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation) et l'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire.
 - la prise en charge à hauteur du TM est assurée pour les Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, inlay/onlay et Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale.
- (7) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- (8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.
- (9) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.
- (10) Il s'agit d'un forfait sur présentation de la facture funéraire limité aux frais engagés.

COMMENT ADHÉRER AU CONTRAT ?

Il vous suffit de remettre la proposition de contrat dûment remplie et signée par vos soins à votre conseiller Ox6gen Assurances. Une fois votre adhésion enregistrée, nous vous adresserons vos conditions particulières.

VOTRE CONSEILLER : OX6GEN ASSURANCES

Votre courtier s'engage à vous couvrir en santé, prévoyance, épargne, retraite, et assurance de prêt. Nous recherchons pour vous les meilleures garanties, aux meilleurs prix.

Ox6gen Assurances intervient rapidement grâce à sa proximité, il vous apporte des réponses claires et précises.
Expertise : nous vous conseillons au mieux selon vos besoins.

VOTRE ASSUREUR : LE GROUPE MALAKOFF HUMANIS

Paritaire, mutualiste et à but non lucratif, le groupe Malakoff Humanis exerce deux métiers :

- assureur de personnes en santé et prévoyance individuelle et collective ;
- gestionnaire de la retraite complémentaire pour le compte de l'Agirc - Arrco.

Nous assurons la santé et la prévoyance de **212 000 entreprises**, de **4,8 millions de personnes à titre collectif** et de **1,8 million de personnes à titre individuel**.

Nous gérons la retraite complémentaire Agirc-Arrco pour le compte de **207 000 entreprises**, **2,8 millions de salariés cotisants** et **2,9 millions de retraités**.

CONTACT :

OX6GEN ASSURANCES

contact@ox6gen.fr

09 52 67 17 41

565 rue de Lannoy - 59100 Roubaix



SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

QUATREM - SA au capital de 380 426 249 € - Entreprise régie par le code des assurances - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris 412 367 724 RCS Paris
AUXIA ASSISTANCE - SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le code des assurances - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris 351 733 761 RCS Paris
Des organismes du groupe Malakoff Humanis - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - malakoffhumanis.com
Association 2gether - Siège social 565 rue de Lannoy, 59100 Roubaix - n° W595030351