

HOSPITALISATION

	Formules TM+				Formules CONFORT				Formules PRIVILEGE			
	pack 1 & 2	pack 2	pack 1	standard	pack 1 & 2	pack 2	pack 1	standard	pack 1 & 2	pack 2	pack 1	standard
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité d'au moins 24 heures												
Soins et honoraires en secteur conventionné et non conventionné - Praticiens ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTAM) - Praticiens n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %				200 % 275 % 200 % 275 % 150 % 200 % 150 % 200 %				275 % 400 % 275 % 400 % 200 % 200 % 200 % 200 %			
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels				Frais réels				Frais réels			
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 %				165 %				300 %			
Forfait journalier hospitalier	Frais réels				Frais réels				Frais réels			
Participation hospitalière actes lourds	Frais réels				Frais réels				Frais réels			
Chambre particulière Dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire (y compris maternité et ambulatoire)	0 €/j	40 €/j	0 €/j	40 €/j	40 €/j	75 €/j	40 €/j	75 €/j	75 €/j	100 €/j	75 €/j	100 €/j
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans et enfant handicapé de moins de 26 ans) Dans la limite de 15 jours par année civile	0 €/j	15 €/j	0 €/j	15 €/j	15 €/j	25 €/j	15 €/j	25 €/j	25 €/j	35 €/j	25 €/j	35 €/j
Assistance Hospitalisation* Location de téléviseur, présence d'un proche, aide-ménagère, répétiteur scolaire, ...	Include				Include				Include			

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité en ambulatoire												
Soins et honoraires en secteur conventionné et non conventionné - Praticiens ayant adhéré à l'un des DPTAM - Praticiens n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %				170 % 200 % 170 % 200 % 150 % 165 % 150 % 165 %				200 % 300 % 200 % 300 % 165 % 200 % 165 % 200 %			
Frais de séjour en établissement conventionné	Frais réels				Frais réels				Frais réels			
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 %				165 %				300 %			
Participation hospitalière actes lourds	Frais réels				Frais réels				Frais réels			
Chambre particulière (prise en charge si acte technique médical, de chirurgie et d'anesthésie)	0 €/j	30 €/j	0 €/j	30 €/j	30 €/j	40 €/j	30 €/j	40 €/j	40 €/j	50 €/j	40 €/j	50 €/j

Hospitalisation de soins de suite et de réadaptation (SSR)												
Frais de séjour	100 %				100 %				100 %			
Forfait journalier hospitalier	Frais réels				Frais réels				Frais réels			

Hospitalisation à domicile (HAD), hors honoraires médicaux												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				150 %				300 %			
Assistance Hospitalisation* - Mise à disposition de matériel médical (prise en charge des frais de livraison)	Include				Include				Include			

Transport sanitaire												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				150 %				300 %			
Assistance Hospitalisation* - Envoi d'une ambulance sur prescription médicale	Include				Include				Include			

SOINS COURANTS

Consultations, actes et visites - Médecins généralistes et spécialistes ayant adhéré à l'un des DPTAM - Médecins généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %				185 % 165 %				300 % 200 %			
Auxiliaires médicaux	100 %				165 %				300 %			
Examens médicaux (biologie et analyses médicales)	100 %				165 %				300 %			
Actes de radiologie (radiographie, scanographie, IRM, échographie, mammographie, scintigraphie et électrocardiographie) - Médecins ayant adhéré à l'un des DPTAM - Médecins n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 %				185 % 165 %				300 % 200 %			

ALLOCATION DE NAISSANCE OU D'ADOPTION

Naissance (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé)												
Le forfait vient en complément de la prise en charge des coûts liés à l'hospitalisation (se référer à la rubrique hospitalisation). Ce forfait est doublé en cas de naissance gémellaire (Délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion).	100 €				200 €				200 € 400 € 200 € 400 €			

Adoption (une allocation par enfant, subordonnée à l'inscription de celui-ci à la garantie remboursement des frais de santé)												
Forfait (délai d'attente de 10 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion).	100 €				200 €				200 € 400 € 200 € 400 €			

PHARMACIE ET APPAREILLAGE

Pharmacie												
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) majeur ou important (remboursés à 65 % par le régime obligatoire)	100 %				100 %				100 %			
Médicaments à SMR modéré (remboursés à 30 % par le régime obligatoire)	100 %				100 %				100 %			
Médicaments à SMR faible (remboursés à 15 % par le régime obligatoire)	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Médicaments prescrits homéopathiques et préparations magistrales remboursés à 30 % par le régime obligatoire	100 %				100 %				100 %			
Pilules contraceptives prescrites non prises en charge par le régime obligatoire (plafond par année civile et par bénéficiaire)	30 €				60 €				90 €			
Assistance Pharmacie* (Livraison de médicaments suite à immobilisation)	Include				Include				Include			

Appareils auditifs (y compris frais d'accessoires)												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				100 %				100 %			
Complément de remboursement	0 €	+ 50 €	0 €	+ 50 €	+ 50 €	+ 150 €	+ 50 €	+ 150 €	+ 150 €	+ 400 €	+ 150 €	+ 400 €

PHARMACIE ET APPAREILLAGE

	Formules TM+				Formules CONFORT				Formules PRIVILEGE			
	pack 1 & 2	pack 2	pack 1	standard	pack 1 & 2	pack 2	pack 1	standard	pack 1 & 2	pack 2	pack 1	standard
Appareillage												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				100 %				100 %			
Prothèses capillaires et mammaires												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				100 %	165 %	100 %	165 %	165 %	300 %	165 %	300 %

DENTAIRE

Consultations, soins dentaires (dont actes de parodontologie et d'endodontie) remboursés par le régime obligatoire par acte et par bénéficiaire												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				165 %				300 %			
Inlays / Onlays Par acte et par bénéficiaire												
Remboursement sur base régime obligatoire	150 %				200 %				400 %			
Prothèses dentaires remboursées ou non par le régime obligatoire (dont couronne et bridge) par prothèse et par bénéficiaire												
Remboursement sur base régime obligatoire	100 %				100 %				100 %			
Complément de remboursement	+ 50 €		+ 100 €		+ 100 €		+ 250 €		+ 250 €		+ 550 €	
Implants dentaires par implant et par bénéficiaire												
Remboursement 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	100 €		200 €		200 €		400 €		400 €		750 €	
Remboursement 3 ^{ème} année et suivantes	150 €		250 €		250 €		500 €		500 €		900 €	
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire (par implant et par bénéficiaire)												
Remboursement	100 €				150 €				200 €			
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire par semestre et par bénéficiaire												
Remboursement 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	60 €		100 €		100 €		275 €		275 €		610 €	
Remboursement 3 ^{ème} année et suivantes	90 €		130 €		130 €		325 €		325 €		710 €	
Plafond annuel de remboursement de 1 ^{ère} année pour implants, prothèses et parodontologie non remboursée ⁽¹⁾	400 €				800 €				1 250 €			
Plafond annuel de remboursement de 2 ^{ème} année pour implants, prothèses et parodontologie non remboursée ⁽¹⁾	800 €				1 600 €				2 500 €			
Plafond annuel de remboursement de 3 ^{ème} année pour implants, prothèses et parodontologie non remboursée ⁽¹⁾	1 000 €				2 000 €				4 000 €			

OPTIQUE

Lunettes (montures et verres) La prise en charge des lunettes est limitée, par bénéficiaire, à une paire tous les deux ans. Cette période est réduite à un an pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (sur prescription médicale).												
La prise en charge des montures au sein des forfaits ci-dessous est limitée à 150 €												
Monture + 2 verres simples	50 €		100 €		100 €		250 €		250 €		350 €	
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	125 €				125 €		300 €		300 €		425 €	
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €				200 €		375 €		375 €		530 €	
Bonus AGIPI après 2 années civiles entières consécutives sans remboursement	+ 30 €		+ 50 €		+ 50 €		+ 100 €		+ 100 €		+ 120 €	
Lentilles de contact prescrites souples ou rigides remboursées (2) ou non par le régime obligatoire par année civile et par bénéficiaire												
Remboursement	75 €				150 €				250 €			
Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) et implants intraoculaires par bénéficiaire												
Remboursement 1 ^{ère} année	50 €/œil				100 €/œil				170 €/œil			
Remboursement 2 ^{ème} année	100 €/œil				200 €/œil				340 €/œil			
Remboursement 3 ^{ème} année et suivantes	150 €/œil				300 €/œil				510 €/œil			

PREVENTION ET BIEN ETRE

Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire												
Une fois par année civile et par bénéficiaire	Frais réels				Frais réels				Frais réels			
Médecine douce (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, étioopathie, psychomotricité)												
Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire	30 €	60 €	30 €	60 €	60 €	120 €	60 €	120 €	120 €	200 €	120 €	200 €
Maximum par acte	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	40 €	30 €	40 €	40 €	50 €	40 €	50 €
Cures thermales prises en charge par le régime obligatoire												
Plafond par année civile pour chaque bénéficiaire de moins de 66 ans	100 €				200 €				200 €			
Sevrage tabagique Plafond unique dans la vie de l'adhésion par bénéficiaire												
Consultations	100 %				150 %				200 %			
Médicaments	90 % Frais réels				90 % Frais réels				90 % Frais réels			
Plafond de remboursement	100 €				200 €				300 €			
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures												
Sous réserve que l'acte soit effectué sur les 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14 ^{ème} anniversaire	100 %				165 %				300 %			
Application prévention santé Thématiques proposées : nutrition, diététique, sophrologie, sommeil, stress, mal de dos, mémoire, diabète, anti-cancer, activité physique, tabac, alcool.												
Abonnement annuel	Inclus				Inclus				Inclus			

⁽¹⁾ Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà des plafonds annuels indiqués - ⁽²⁾ Le ticket modérateur des lentilles remboursées par le régime obligatoire est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé

* Prestations sous conditions disponibles sur simple appel à Agipi Santé Assistance au 01 55 92 23 03



Centre de gestion des contrats AGIPI et AGIPI Retraite - (GERP n° 480 465 244/GP31) assurés par AXA France Vie ou AXA Assurances Vie Mutuelle
Société anonyme de courtage d'assurances au capital de 480 000 € - Filiale d'AXA France Vie - 306 843 731 RCS Strasbourg - ORIAS n° 07 029 368 (www.orias.fr)
Siège Social - 12 avenue Pierre Mendès France - CS 10144 - 67312 Schiltigheim Cedex - Tél. 03 90 23 90 00
Coordonnées de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09