

# Form'santé Jeune (Moins de 30 ans)

| <b>BASE DE REMBOURSEMENT : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale</b>  | <b>Régime de Sécurité Sociale</b> | <b>Vos remboursements</b>            |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Honoraires médicaux</b>   |                                   |                                      |
| Consultations, visites   | 70%                               | 30%                                  |
| Infirmier, kinésithérapeute, podologue, orthophoniste...   | 60%                               | 40%                                  |
| <b>Pharmacie</b>   |                                   |                                      |
| Vignette orange  | 15%                               | 65%                                  |
| Vignette bleue   | 30%                               | 70%                                  |
| Vignette blanche   | 65%                               | 35%                                  |
| <b>Examens : Laboratoire - Imagerie</b>  |                                   |                                      |
| Analyses   | 60%                               | 40%                                  |
| Radiologie   | 70%                               | 30%                                  |
| <b>Dentaire</b>  |                                   |                                      |
| Soins  | 70%                               | 30%                                  |
| Soins prothétiques dentaires 100% santé  | 70%                               | Pas de reste à charge                |
| Prothèse dentaire  | 70%                               | 30%                                  |
| Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale   | 70%                               | 30%                                  |
| <b>Optique</b>   |                                   |                                      |
| Équipement optique de classe A - 100% Santé (1)  | 60%                               | Pas de reste à charge                |
| Équipement optique de classe B (1)   |                                   |                                      |
| Équipement simple<br>♦ (a) verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries   | 60%                               | 115 € (1)                            |
| Équipement mixte<br>♦ un verre simple mentionné au (a) et un verre complexe mentionné au (c)<br>♦ un verre simple mentionné au (a) et un verre très complexe mentionné au (f)  | 60%                               | 125 € (1)                            |
| Équipement complexe et très complexe<br>♦ (c) verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs<br>♦ un verre mentionné au (c) et un verre mentionné au (f)<br>♦ (f) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. | 60%                               | 200 € (1)                            |
| <b>Orthopédie - Prothèses</b>  |                                   |                                      |
| Prothèse auditive de la classe 1 (2)   | 60%                               | Pas de reste à charge                |
| Orthopédie et prothèse auditive de la classe 2 (2)   | 60%                               | 40%                                  |
| <b>Hospitalisation</b>   |                                   |                                      |
| Frais de séjour, honoraires chirurgie & médecine   | 80%                               | 20%                                  |
| Forfait patient urgence (passage aux urgences sans hospitalisation)  | Néant                             | 18 €                                 |
| <b>Forfait journalier</b>  |                                   |                                      |
| Hôpital, clinique médicale, médico-chirurgicale, obstétricale  | Néant                             | 20 €/j                               |
| <i>Sont exclus les unités ou centres de soins de longue durée (art.174-6 du code de la Sécurité Sociale) et les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles)</i>   |                                   |                                      |
| <b>Cure Thermale (Exclus les frais d'hébergement et de transport)</b>  |                                   |                                      |
| Honoraires et soins  | 70%                               | 30%                                  |
| Forfait thermal  | 65%                               | 35%                                  |
| <b>Transport</b>   |                                   |                                      |
| Transport  | 65%                               | 35%                                  |
| <b>Forfait sur actes de plus de 120 €</b>  |                                   |                                      |
| Forfait 24 €   | Néant                             | 24 €                                 |
| <b>Médecine douce</b>  |                                   |                                      |
| Acupuncteur – Chiropracteur – Ostéopathe – Micro kinésithérapie - Réflexologie   | Néant                             | 20 €/consultation<br>Max.2/an/bénéf. |

Les garanties respectent l'ensemble des règles des contrats responsables - Pas de prise en charge des franchises médicales, du forfait de 1 € sur les consultations et actes médicaux, des pénalités pour tout acte médical hors parcours de soins.

(1) - Dans la limite de la dépense engagée, forfait accordé par période de 2 ans pour l'acquisition d'un équipement composé de 2 verres et d'une monture ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue conformément au [Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 - art. 1](#). La prise en charge de la monture au sein de l'équipement A est limitée à 30 € et à 100 € au sein de l'équipement B (part du régime obligatoire comprise).

(2) - La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition de l'appareil.