



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
- 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

PRESTATIONS y compris le remboursement du RO	OX6' FORMULE 1	OX6' FORMULE 2	OX6' FORMULE 3	OX6' FORMULE 4	OX6' FORMULE 5	OPTION COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE y compris MATERNITE						
Honoraires et actes médicaux et chirurgicaux (anesthésie, chirurgie, obstétrique) dans le cadre des DPTM ^(*)	100 % BR	150 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	+ 25 %
Honoraires et actes médicaux et chirurgicaux (anesthésie, chirurgie, obstétrique) hors DPTM ^(*)	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+ 100 % BR
Frais de séjour, salle d'opération	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120 €	oui	oui	oui	oui	oui	-
Forfait hospitalier sans limitation de durée	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Chambre particulière, y compris maternité - par jour	50 €	60 €	75 €	90 €	100 €	+ 20 €
Dépenses de confort (téléphone fixe, télévision, Internet), y compris en maternité	10 €/jour	10 €/jour	10 €/jour	10 €/jour	10 €/jour	-
Frais d'accompagnant enfants - 16 ans, et + de 65 ans hors cure - par jour	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €	+ 5 €
SOINS COURANTS						
Consultations/visites, imagerie médicale et actes techniques dans le cadre des DPTM ^(*)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	+ 25 % BR
Consultations/visites, imagerie médicale et actes techniques hors DPTM ^(*)	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	+ 100 % BR
Analyses médicales et auxiliaires médicaux	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	-
Analyses médicales hors nomenclature - forfait par an et par bénéficiaire	-	15 €	20 €	25 €	30 €	-
SOINS À L'ÉTRANGER						
Tous soins dispensés à l'étranger (médecin - pharmacie - hospitalisation - transport, "ces postes" n'étant pas limitatifs), 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	-
PHARMACIE						
Frais pharmaceutiques, vaccins, fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
TRANSPORT						
Frais de transports pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	-
FORFAIT BIEN-ÊTRE						
Médecine douce : chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, podologue, pédicure, diététicien, hypnose, sophrologue, naturopathe, étiope, psychologue non remboursé par le RO (praticiens diplômés)	25 €/séance (maxi 2 par an et par bénéficiaire)	30 €/séance (maxi 3 par an et par bénéficiaire)	40 €/séance (maxi 4 par an et par bénéficiaire)	45 €/séance (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	50 €/séance (maxi 5 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) - par an et par bénéficiaire	25 €	30 €	40 €	45 €	50 €	+ 20 €
Sevrage tabagique pris en charge par le RO ou contraception non remboursée par le RO - par an et par bénéficiaire	-	50 €	75 €	100 €	125 €	+ 25 €
Pharmacie prescrite médicalement, mais non remboursée par le RO - par an et par bénéficiaire	-	30 €	40 €	50 €	60 €	+ 25 €
Vaccins prescrits médicalement mais non remboursés par le RO - par an et par bénéficiaire	-	30 €	40 €	50 €	60 €	+ 25 €

PRESTATIONS y compris le remboursement du RO		OX6' FORMULE 1	OX6' FORMULE 2	OX6' FORMULE 3	OX6' FORMULE 4	OX6' FORMULE 5	OPTION COMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE
OPTIQUE⁽¹⁾							
Adulte et enfant de 18 ans et +⁽¹⁾	Monture	100 % BR + 60 €	100 % BR + 80 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 150 €	+ 50 €
	Verre unifocal ou verre simple - forfait par verre	100 % BR + 80 €	100 % BR + 90 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 110 €	100 % BR + 120 €	+ 15 €
	Verre Multifocal ou verre progressif ⁽²⁾ - forfait par verre	100 % BR + 120 €	100 % BR + 140 €	100 % BR + 160 €	100 % BR + 190 €	100 % BR + 250 €	+ 15 €
Enfant de moins de 18 ans⁽¹⁾	Monture	100 % BR + 30 €	100 % BR + 40 €	100 % BR + 50 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 80 €	+ 20 €
	Verre unifocal ou verre simple - forfait par verre	100 % BR + 60 €	100 % BR + 80 €	100 % BR + 90 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 110 €	+ 15 €
	Verre Multifocal ou verre progressif ⁽²⁾ - forfait par verre	100 % BR + 90 €	100 % BR + 110 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 130 €	100 % BR + 140 €	+ 15 €
Lentilles	Lentilles prises en charge* ou non, y compris jetables, par le RO (sur prescription ophtalmologique de - de 3 ans) - par an et par bénéficiaire	100 % BR* + 100 €	100 % BR* + 150 €	100 % BR* + 175 €	100 % BR* + 200 €	100 % BR* + 250 €	+ 50 €
Autres	Chirurgie réfractive de l'œil par laser - par œil	-	200 €	300 €	400 €	500 €	-

ACTES DENTAIRE

Actes pris en charge par le RO

Soins dentaires, inlay/ onlay core et inlay et onlay d'obturation	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	+ 50 % BR
Prothèses dentaires, dont pilier de bridge et couronne sur implant	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	+ 50 % BR
Orthodontie	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR	+ 50 % BR

Actes non pris en charge par le RO

Autres actes dentaires non pris en charge par le RO - forfait par an et par bénéficiaire	-	100 €	200 €	250 €	350 €	+ 100 €
Orthodontie - par an et par bénéficiaire	-	-	400 €	600 €	800 €	+ 250 €
Implantologie - par implant, limité à 3 par an et par bénéficiaire	-	-	300 €	450 €	600 €	+ 200 €
Parodontologie - par an et par bénéficiaire	-	100 €	250 €	300 €	350 €	+ 200 €
Plafond maximum du régime complémentaire (pris en charge ou non par le RO) applicable sur l'ensemble des actes - par an et par bénéficiaire	800 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	+ 400 €
Au-delà de cette limite, les remboursements de l'assureur ne peuvent être inférieurs au TM.						

APPAREILLAGE

Prothèses auditives remboursées par le RO - forfait par prothèse	100 % BR + 150 €	150 % BR + 200 €	200 % BR + 300 €	250 % BR + 350 €	350 % BR + 400 €	-
Autres prothèses remboursées par le RO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	-
Forfait supplémentaire prothèses liées à la chimiothérapie - forfait par an et par bénéficiaire	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	-

MATERNITÉ

Forfait maternité-adoption ⁽³⁾	100 €	150 €	250 €	300 €	350 €	-
Amniocentèse et procréation non prises en charge par le RO - forfait par an et par bénéficiaire	-	-	200 €	250 €	300 €	-

PARTICIPATION AUX OBSÈQUES

Décès de l'adhérent ou d'un ayant droit (limité aux frais engagés)	1 000 €	1 500 €	2 500 €	3 000 €	3 500 €	-
--	---------	---------	---------	---------	---------	---

CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LE RO

Soins et frais d'hébergement et de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Forfait cure, sur présentation des justificatifs de dépenses (transport - hébergement) - forfait par an et par bénéficiaire	100 €	200 €	300 €	350 €	400 €	-

ACTES DE PRÉVENTION (conformément à l'Arrêté ministériel du 08/06/06)

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 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

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique

L'intégralité du ticket modérateur est pris en charge pour toutes les catégories de soins énoncées dans le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014

RO : Régime Obligatoire - BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire - FR : Frais réels - TM : Ticket modérateur

(* DPTM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluant le contrat d'accès aux soins, l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.

(1) Un équipement optique complet par bénéficiaire par période de 2 ans à partir de la dernière date de consommation sauf évolution de la prescription médicale d'un ophtalmologiste et tous les ans (à partir de la dernière date de consommation) pour les enfants de moins de 18 ans.

(2) Niveaux de dioptries (sur la base d'une correction en cylindre positif) :

Verres unifocaux Correction faible = sphère de - 6 à + 6 dioptries ; cylindre inférieur ou égal à + 4,

Verres unifocaux Correction forte = sphère de - 6 à + 6 dioptries ; cylindre supérieur à 4. Sphère au-delà de - 6 et + 6 dioptries avec ou sans astigmatisme,

Verres multifocaux Correction faible = Sphère de - 4 à + 4 dioptries sans astigmatisme. Sphère de - 8 à + 8 dioptries avec astigmatisme,

Verres multifocaux Correction forte = sphère au-delà de - 4 et + 4 dioptries sans astigmatisme Sphère au-delà - 8 à + 8 avec astigmatisme.

(3) Sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption ; forfait doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.

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 MÉDÉRIC

Paritaire, mutualiste et à but non lucratif, le groupe Malakoff Médéric 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



malakoff médéric

SANTÉ • PRÉVOYANCE • RETRAITE

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 Médéric - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - malakoffmederic.com
Association 2gether - Siège social 565 rue de Lannoy, 59100 Roubaix - n° W595030351