



Tableau de Garanties pour Alan Green

Notes

Une version expliquée et commentée de ce tableau est disponible sur <https://alan.com/coverage/v15-SYNTEC>.

Les garanties incluent les remboursements de la Sécurité sociale.

Sauf mention contraire, les garanties ne sont enclenchées que lorsque la Sécurité sociale rembourse une partie des dépenses.

Quand un pourcentage apparaît, il correspond à un pourcentage de la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Soins courants

À savoir :

Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non-pris en charge par la Sécu et remboursés par Alan.

*: La Psychologie du forfait médecine douce est la psychologie non remboursée par la sécurité sociale.

Avec le dispositif MonPsy (dès 3 ans), on couvre 8 séances par an prescrites par le médecin traitant et effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Consultation Généraliste

Secteur 1 et OPTAM	300 %, soit 75 €
Hors OPTAM	200 %, soit 46 €

Consultation Spécialiste

Secteur 1 et OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %

Actes techniques réalisés par un médecin

Secteur 1 et OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %

Infirmiers / Auxiliaires médicaux	200 %
--	-------

Analyses	300 %
-----------------	-------

Radiologie

Secteur 1 et OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %

Forfait médecines douces	30 € / séance, 4 fois / an Acupuncture, chiropraxie, diététicien, étio-pathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychologie*
---------------------------------	--

Psychologie remboursée	8 séances / an
-------------------------------	----------------

Médicaments	100 %
--------------------	-------

Matériel médical	300 %
-------------------------	-------

Hospitalisation

Les "frais de séjours" dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.

Les transports et frais d'hébergements liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.

À savoir :

Les dépenses pour le forfait journalier, la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité (hors suppléments) sont remboursées par Alan y compris lorsque la Sécu ne rembourse rien.

La chambre particulière n'est prise en charge que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.

Le lit accompagnant n'est pris en charge que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de votre enfant âgé de moins de 18 ans.

Les garanties pour la chambre particulière et le lit accompagnant ne fonctionnent pas pour la rééducation, la convalescence et la maison de repos.

Les suppléments tels que les boissons, le téléphone, la télévision, et les suppléments alimentaires ne sont pas couverts par les garanties pour la chambre particulière et le lit accompagnant.

Frais de séjour	300 %
Honoraires et actes des médecins	
Secteur 1 et OPTAM	300 %
Hors OPTAM	200 %
Forfait journalier	Entièrement remboursé
Chambre particulière	80 € / jour
Lit accompagnant	45 € / jour
Maternité - Honoraires d'accouchement	
Secteur 1 et OPTAM	400 %
Hors OPTAM	200 %
Maternité - Chambre particulière	100 € / jour
Transport	115 %

Optique

Verre "simple" : c'est un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ± 6
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre "complexe" : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 6
- un astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6

soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie inférieure à ± 4
- une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre "très complexe" : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- une myopie ou une hypermétropie supérieure à ± 4
- une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

En cas d'achat dissocié des composantes de l'équipement d'optique, le montant de prise en charge des différents éléments achetés du même équipement se cumule jusqu'à saturation du plafond qui s'applique.

À savoir :

Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Alan rembourse un équipement tous les deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans).

Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Alan !

On rembourse les lentilles y compris celles non prises en charge par la Sécu.

La garantie concernant la chirurgie de l'oeil fonctionne y compris lorsque la Sécu ne rembourse rien.

* Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Verres simples et monture

100 % Santé *	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	300 €, dont 100 € de monture

Verres complexes et monture

100 % Santé *	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	450 €, dont 100 € de monture

Verres très complexes et monture

100 % Santé *	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	500 €, dont 100 € de monture

Lentilles	100 % + 180 € / an
-----------	--------------------

Chirurgie de l'oeil	600 € / oeil / an
---------------------	-------------------

Dentaire

À savoir :

Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé.

Les dépenses pour les consultations de parodontologie et les implants sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

* Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

Consultations et soins dentaires	200 %
Inlay-onlay remboursé	320 %
Prothèses dentaires et couronnes remboursées	
100 % Santé *	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	320 %
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées	320 %
Orthodontie remboursée	320 %, soit 619 € / semestre
Implants dentaires	500 € / an
Parodontologie	200 € / an

Autres

À savoir :

Le forfait pour les vaccins correspond à des dépenses non-prises en charge par la Sécu et remboursées par Alan.

* Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation, à un prix limite de vente négocié par l'Etat.

Aides auditives jusqu'à 20 ans	
100 % Santé *	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	1 400 € / oreille / 4 ans
Aides auditives après 20 ans	
100 % Santé *	Entièrement remboursé
Hors 100 % Santé	950 € / oreille / 4 ans
Vaccins	50 € / an
Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100 %



Alan, l'assurance santé qui fait du bien.

Société anonyme au capital de 2.134.857,70 € entièrement libéré
N° 818 353 070 R.C.S. Paris

Société régie par le code des assurances
Siège social : 117 Quai de Valmy - 75010 Paris

La Société est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) : 4, place de Budapest. CS 92459. 75 436 Paris
cedex 09.