



VOLKSWAGEN BANK - Ensemble du personnel

Résumé de garanties Frais de santé
01/01/2024



Les garanties s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, sauf les prestations optiques qui s'entendent y compris les prestations de la Sécurité Sociale. Les prestations sont limitées aux frais réellement engagés.

	Régime de base RESPONSABLE	Surcomplémentaire NON RESPONSABLE EN COMPLEMENT DE LA BASE
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE ET OBSTETRICALE		
Frais de séjour établissement conventionné	100% FR	-
Frais de séjour établissement non conventionné	400% BR	100% FR (sous déduction du régime de base)
Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	-
Honoraires :		
- pour les médecins adhérents au DPTAM	400% BR	200% BR
- pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	100% TM + 100% BR	400% BR
Chambre particulière	5% PMSS / jour	-
Frais d'accompagnement - enfant de moins de 12 ans	4% PMSS / jour	-
Participation forfaitaire sur actes lourds	100% forfait	-
FPU (forfait patient urgences)	100% FR	-
TRANSPORT PRIS EN CHARGE PAR le RO		
Frais de transport pris en charge par le RO	100% FR	-
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX (EN SECTEUR CONVENTIONNÉ OU NON CONVENTIONNÉ)		
Consultations et visites Généralistes / pour les médecins adhérents au DPTAM	400% BR	100% BR
Consultations et visites Généralistes / pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	100% TM + 100% BR	370% BR
Consultations et visites Spécialistes/ pour les médecins adhérents au DPTAM	400% BR	100% BR
Consultations et visites Spécialistes / pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	100% TM + 100% BR	370% BR
Actes techniques médicaux (y compris petite chirurgie et actes de spécialité) - pour les médecins adhérents au DPTAM	400% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (y compris petite chirurgie et actes de spécialité) - pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	100% TM + 100% BR	370% BR
Actes de radiologie, échographie, doppler - pour les médecins adhérents au DPTAM	400% BR	100% BR
Actes de radiologie, échographie, doppler - pour les médecins non adhérents au DPTAM ou non conventionnés	100% TM + 100% BR	370% BR
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmier, kiné, orthophonie, ...), soins post-opératoires	200% BR	200% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire	200% BR	200% BR
MÉDICAMENTS		
Pharmacie (toute vignette) prise en charge par le RO	100% BR	-
Pharmacie automédication	50€ / an / bénéficiaire	25€ / an / bénéficiaire
Pilule contraceptive prescrite non prise en charge par le RO	60% FR (Max 60€ / an / bénéficiaire)	-
MATÉRIEL MÉDICAL		
Orthopédie, orthèses, prothèses médicales hors audioprothèses et dentaires, ...	600% BR	100% BR
AIDES AUDITIVES		
Renouvellement des équipements de classe I et de classe II une fois tous les 4 ans par oreille. Le délai s'apprécie à compter de la date de facturation de l'appareil.		
Équipement 100% santé (Classe I) ⁽¹⁾		100% PLV-RO
Prothèses auditives (Classe II)	600% BR Plafond: 1 700 €-SS / oreille	100% BR

	Régime de base RESPONSABLE	Surcomplémentaire NON RESPONSABLE EN COMPLEMENT DE LA BASE
DENTAIRE (2)		
Soins et prothèses 100% santé ⁽¹⁾	100% HLF-RO	
SOINS - Hors 100% santé (conventionnés et non conventionnés) - panier maîtrisé et panier libre. La prise en charge des actes du panier maîtrisé est plafonnée aux honoraires limites de facturation.		
Soins dentaires	100% BR	400% BR
Inlay, Onlay ³	500% BR	-
PROTHÈSES - panier maîtrisé et panier libre. La prise en charge des actes du panier maîtrisé est plafonnée aux honoraires limites de facturation.		
Prothèses dentaires prises en charge par le RO ³	500% BR	-
Inlay core ³		
ORTHODONTIE		
Orthodontie prise en charge par le RO	400% BR	100% BR
ACTES DENTAIRES NON PRIS EN CHARGE PAR le RO		
Implantologie non prise en charge par le RO	500€ / an / bénéficiaire (Max 3 implants / an / bénéficiaire)	300€ / pose d'implant et 200€ pour le pilier implantaire (Max 3 implants / an / bénéficiaire)
Orthodontie non prise en charge par le RO	400% BRR	100% BRR
Parodontologie non prise en charge par le RO	350€ / an / bénéficiaire	250€ / an / bénéficiaire
OPTIQUE (y compris le remboursement de le RO)		
Renouvellement des équipements optique. Un équipement (monture + 2 verres) pour les adultes et enfants à partir de 16 ans tous les 2 ans. Un équipement (monture + 2 verres) par an pour les enfants de moins de 16 ans. Renouvellement anticipé : selon la réglementation en vigueur. Le délai de renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres), qu'il relève de la classe A ou de la classe B, s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement.		
Equipement 100% santé (classe A) ²	100% PLV-RO	
EQUIPEMENT PANIER LIBRE (classe B) (4) - y compris le remboursement de le RO		
Verres	cf. GRILLE OPTI 5	cf. GRILLE OPTI 5
Monture classe B y compris RO	100 €	50 €
Lentilles prises en charge par le RO	11% PMSS / an / bénéficiaire (Minimum 100% BR)	4% PMSS / an / bénéficiaire (Minimum 100% BR)
Lentilles y compris jetables non prises en charge par le RO	11% PMSS / an / bénéficiaire	4% PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie correctrice de l'œil	50% FR (Max 2 yeux / an / bénéficiaire)	25% FR
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES		
Ostéopathe, chiropracteur	60€ / séance Max 3 séances / an / bénéficiaire pour l'ensemble du poste	225€ / an / bénéficiaire (sous déduction du régime de base)
Cures thermales prises en charge par le RO	10% PMSS / an / bénéficiaire	15% PMSS / an / bénéficiaire
Soutien psychologique	30€ / séance (Max 600€ / an / enfant et max 300€ / an / adulte)	-
Analyses prescrites non prises en charge par le RO	50% FR	25% FR
Allocation de naissance ou d'adoption (sur acte de naissance)	40% PMSS	10% PMSS
Allocations obsèques (Max 100% FR pour les enfants de +12 ans)	Salarié : 200% PMSS Conjoint / concubin / enfant à charge de + 12 ans : 100% PMSS	Salarié : 50% PMSS Conjoint / concubin / enfant à charge de + 12 ans : 25% PMSS
Détartrage annuel complet sus et sous gingival effectué en 2 séances maximum	100% BR	-
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes de + 50 ans (Une fois tous les 5 ans)	DPTAM : 400% BR Non DPTAM : 100% TM + 100% BR	-

Réseau de soins	itelis
-----------------	---------------

Lexique : **TM** : Ticket Modérateur / **BR** : Base de Remboursement retenue par le régime obligatoire / **RO** : Régime Obligatoire (Sécurité sociale) / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée / **FR** : Frais Réels / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (valeur 2024 : 3864 €) / **DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...) liste des médecins disponible sur le site www.annuaire.sante.ameli.fr / **PLV** : Prix Limites de Vente / **HLF** : Honoraires Limites de Facturation / **TFR** : Tarif Forfaitaire de Responsabilité /

- (1) Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie réglementairement par décret et débute progressivement à partir du 1^{er} janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon les garanties inscrites ci-dessus.
- (2) Si plusieurs actes sont réalisés sur une même dent (ex : prothèse provisoire, inlay core, prothèse définitive, ...), ils doivent tous relever du même panier : panier 100% santé, panier maîtrisé ou panier libre.
- (3) La prise en charge des inlays / onlays et prothèses dentaires du panier maîtrisé est limitée aux honoraires limites de facturation (RO + complémentaire santé).
- (4) Vous pouvez opter pour un équipement mixte : des verres de classe A et une monture de classe B ou des verres de classe B et une monture de classe A. Dans ce cas, chaque élément sera pris en charge selon les garanties correspondantes.

Nos applications (Sur Android ou Apps store)

L'espace assuré (www.baloo-gestion.fr) & L'application mobile

Votre compte est créé automatiquement dès votre adhésion
 Votre identifiant et votre mot de passe provisoire vous sont communiqués par email
 ou avec votre carte de tiers payant



Nous contacter

Adresse postale : baloo - service santé - 118 rue Roger Mathurin
 CS 10160 - 13395 Marseille Cedex 10
 Téléphone : 04 13 421 421
 Contact email : fraisdesante@baloo-gestion.fr

Les fonctionnalités

Consulter vos remboursements
 Modifier vos informations personnelles
 Editer votre carte de tiers payant
 Envoi direct de documents
 (remboursements frais de santé, devis, ...)
 Rechercher et géolocaliser des professionnels de santé



Document non contractuel v1

baloo, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 298 000 €
 Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 10160 -13395 Marseille Cedex10 – 797 566 833 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 13 009 219 (www.orias.fr)
 Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances
 Sous le contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (<https://acpr.banque-france.fr>)
 Réclamations : baloo /Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 10160 - 13395 Marseille Cedex 10
 Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 (<http://www.mediation-assurance.org>).

Votre grille optique

itelis

Le réseau itelis

Les réseaux partenaires Itelis (en optique, dentaire et audioprothèse) vous font profiter de tarifs privilégiés, de services préférentiels et du tiers payant.

OPTI 5

Niveau de correction	Dans le réseau Optique Itelis		Hors réseau optique Itelis, remboursement* jusqu'à :	
	Remboursement intégral limité au tarif négocié.		Verre Unifocal	Verre Multifocal
	Caractéristiques des verres Unifocaux et multifocaux de marques exclusivement			
Faible verre non aminci	Tours types de verres dont : Verre aminci en fonction de la correction. Traitement antireflet , anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani Verre sur mesure Verre uniforme Teinte dégradée Teinte polarisée Teinte photochromique (fonce au soleil)		70 €	200 €
Modéré verre aminci			105 €	250 €
Moyen verre très aminci			135 €	265 €
Elevé verre ultra aminci			150 €	300 €
Très élevé verre ultra aminci			200 €	325 €

* le remboursement s'entend par verre et inclut le remboursement de la Sécurité sociale

COMMENT BENEFICIER DES AVANTAGES DU RESEAU ?

- 
- 

Vos niveaux de correction			
Correction	Sphère ou Sphère + Cylindre		Cylindre
Faible	Sphère	De -2 à +2	0
	Sphère	De -2 à 0	De +0.25 à +4
	Sphère + Cylindre	De 0 à +2	Supérieur à 0
Modéré	Sphère	De -4 à -2.25 ou de +2.25 à +4	0
	Sphère	De -4 à -2.25	De +0.25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +2.25 à +4	Supérieur à 0
Moyen	Sphère	De -6 à -4.25 ou de +4.25 à +6	0
	Sphère	De -6 à -4.25	De +0.25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +4.25 à +6	Supérieur à 0
Elevé	Sphère	De -8 à -6.25 ou de +6 à +8	0
	Sphère	De -8 à -6.25	De +0.25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +6.25 à +8	Supérieur à 0
Très élevé	Sphère	< à -8 ou > à +8	0
	Sphère	De -8 à 0	Supérieur à +4
	Sphère	Inférieur à -8	Supérieur à 0
	Sphère + Cylindre	Supérieur à +8	Supérieur à 0

Exemples de remboursement

VOLKSWAGEN BANK - Ensemble du personnel

EXEMPLES(*)	MONTANT DE RÉFÉRENCE (FRAIS RÉELS)	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE	BASE		PRÉCISIONS
			REMBOURSEMENT BALOO	RESTE À CHARGE	
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier	20.00 €	0.00 €	20.00 €	0.00 €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent au DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355.00 €	271.70 €	83.30 €	0.00 €	Opération de la cataracte (Acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent au DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431.00 €	271.70 €	159.30 €	0.00 €	Opération de la cataracte (Acte BFGA427)
OPTIQUE					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125.00 €	22.50 €	102.50 €	0.00 €	Zéro reste à charge
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345.00 €	0.09 €	239.91 €	105.00 €	L'équipement est composé d'une monture à 135 € et de verres à 210 € pour un adulte
DENTAIRE					
Détartrage	28.92 €	17.35 €	11.57 €	0.00 €	La participation forfaitaire de 1 € ne s'applique pas aux soins réalisés par un chirurgien-dentiste. Mais uniquement si ils sont réalisés par un médecin stomatologiste.
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% Santé)	500.00 €	72.00 €	428.00 €	0.00 €	Zéro reste à charge PLV pour cet acte : 500 €
Couronne céramo-métallique sur première prémolaire - (prothèse RAC maîtrisé)	538.70 €	72.00 €	60.00 €	406.70 €	PLV pour cet acte : 550 €
Couronne sur implant sur molaires (panier libre)	650.00 €	64.50 €	537.50 €	48.00 €	
AIDES AUDITIVES					
Aide auditive de Classe I par oreille (Panier 100% Santé)	950.00 €	240.00 €	710.00 €	0.00 €	PLV 2021: 950.00€ avec une BRSS 400.00€ 0€ reste à charge dès 2021
Aide auditive de Classe II par oreille	1 400.00 €	240.00 €	1 160.00 €	0.00 €	Prix moyen national
SOINS COURANTS ET PHARMACIE					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (adhérent à un DPTAM)	26.50 €	17.55 €	7.95 €	1.00 €	Participation Forfaitaire de 1 € retenue par l'assurance maladie obligatoire.
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (adhérent à un DPTAM)	31.50 €	21.05 €	9.45 €	1.00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM)	44.00 €	21.05 €	21.95 €	1.00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM)	56.00 €	15.10 €	29.90 €	11.00 €	

(*) Les exemples ci-dessus sont mentionnés à titre indicatif.