

# VOS GARANTIES SANTÉ (1 / 2)

Les remboursements des frais interviennent en complément de ceux effectués par la Sécurité sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, et dans le respect du parcours de soins.

Nous remboursons aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale.

	Panier de soins		Confort		Premium		Excellence	
	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM
<b>Hospitalisation</b> Médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrie								
Frais de séjour en secteur conventionné	TM		TM		TM		100% Frais réels	
Frais de séjour en secteur non conventionné	TM		TM		TM		500% BRSS	
Honoraires	TM + 120% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 240% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 340% BRSS	TM + 100% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
Forfait journalier	100% Frais réels		100% Frais réels		100% Frais réels		100% Frais réels	
Forfait actes lourds	100% Frais réels		100% Frais réels		100% Frais réels		100% Frais réels	
Chambre particulière	-		68 € / jour		105 € / jour		170 € / jour	
Frais d'accompagnement pour hospitalisation d'un enfant de - 12 ans	-		68 € / jour		105 € / jour		170 € / jour	
Frais de transports acceptés SS	TM		TM		TM		TM	
<b>Prime de maternité</b>								
Forfait maternité/adoption (double en cas de naissances multiples)	170 €		345 €		685 €		850 €	
<b>Médecine courante</b>	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM	Médecin DPTAM	Médecin NON DPTAM
Consultation d'un généraliste	TM		TM + 240% BRSS	TM + 70% BRSS	TM + 340% BRSS	TM + 100% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
Consultation d'un spécialiste	TM + 120% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 240% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 430% BRSS	TM + 100% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
Petite chirurgie et acte de spécialité	TM + 120% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 230% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 330% BRSS	TM + 100% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie	TM + 120% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 240% BRSS	TM + 100% BRSS	TM + 340% BRSS	TM + 100% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
Auxiliaire médicaux	TM		200% BRSS		350% BRSS		500% BRSS	
Frais d'analyse et de laboratoire acceptés SS	TM		200% BRSS		350% BRSS		500% BRSS	
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étiopathie, psychomotricité, substituts nicotiniques	35 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an		45 € par séance, dans la limite de 4 / an		60 € par séance, dans la limite de 4 / an		120 € par séance, dans la limite de 4 / an	
Pédicure, podologie, diététique, psychologie, tabacologie	-							
<b>Pharmacie et Prévention</b>								
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	TM		TM		TM		TM	
Consultation en diététique d'un enfant de - 12 ans non prise en charge par la Sécurité Sociale	45 € par an		45 € par an		45 € par an		45 € par an	
Les vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin	205 € / an		205 € / an		205 € / an		205 € / an	
Le test ADN de dépistage de la trisomie 21, un test par grossesse en cas de risque de trisomie supérieur ou égal à 1/250	600 €		600 €		600 €		600 €	
Détartrage sus et sous gingival	TM		200% BRSS		250% BRSS		400% BRSS	
Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (test HPV)	TM		210% BRSS		210% BRSS		210% BRSS	
AUTRES ACTES DE PREVENTION SELON CONTRAT RESPONSABLE (Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 dudit Code)	TM		TM		TM		TM	
<b>Cure thermale</b>								
Forfait global (transport, hébergement, honoraires)	-		340 €		685 €		1 030 €	

BR : Base de remboursement, FR : Frais réels, RSS : Remboursement Sécurité sociale, TM : Ticket modérateur (BR - RSS), PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (valeur 2021 : 3 428 €), PLV : Prix Limite de Vente.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (cette mention s'applique au Contrat d'Accès aux Soins, à l'OPTAM et OPTAM-CO)

\*Lexique 100 % Santé disponible page 20.

# VOS GARANTIES SANTÉ (2 / 2)

Les remboursements des frais interviennent en complément de ceux effectués par la Sécurité sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, et dans le respect du parcours de soins.

Nous remboursons aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale.

	Panier de soins	Confort	Premium	Excellence
<b>Optique</b>	<p align="center"><b>Un équipement tous les deux ans</b>                      Sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue, par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.</p>			
<b>Panier 100% Santé (prise en charge intégrale de la dépense)</b>				
Monture + Verres	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)
<b>Panier à tarifs libres</b>				
Monture + 2 verres simples	100 €	310 €	420 €	1 000 €
Monture + 2 verres complexes	200 €	460 €	700 €	
Monture + 2 verres très complexes	200 €	560 €	800 €	
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	150 €	385 €	560 €	
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	150 €	385 €	560 €	
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €	510 €	750 €	
<b>Monture (limitation)</b>	80 €	100 €	100 €	300 €
Prestation d'appariage pour des verres de classe A ou B d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	TM, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente	TM, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente	TM, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente	TM, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	TM	TM	TM	TM
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B	TM, sans que le remboursement cumulé de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente	TM, sans que le remboursement cumulé de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente	TM, sans que le remboursement cumulé de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente	TM, sans que le remboursement cumulé de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder 100% des Prix Limites de Vente
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	TM	TM	TM	TM
Lentilles acceptées SS	170 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM	258 € / an / bénéficiaire	340 € / an / bénéficiaire	515 € / an / bénéficiaire
Lentilles non prises en charge SS				
Implants intraoculaires multifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte	200 €	560 €	850 €	950 €
Chirurgie réfractive de l'œil	-	300 € / Œil / An	600 € / Œil / An	1 000 € / Œil / An
<b>Dentaire</b>				
<b>Panier 100% Santé (prise en charge intégrale de la dépense)</b>				
Soins, Prothèses fixes, amovibles, provisoires, Inlays core	Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)
<b>Paniers à tarifs maîtrisés et à tarifs libres</b>				
Consultation, soins courants, radiologie et chirurgie	TM	200% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
Inlay - Onlay, Inlay-core	TM + 25% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Orthodontie acceptée SS (enfant)	TM + 25% BRSS	175% BRSS	275% BRSS	500% BRSS
Orthodontie refusée SS (adulte)	-	-	-	970 € / semestre
Prothèses dentaires remboursées SS	TM + 25% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Piliers de bridges sur dent saine	-	275 € / prothèse (max 3 / an / bénéficiaire)	380 € / prothèse (max 3 / an / bénéficiaire)	515 € / prothèse (max 3 / an / bénéficiaire)
Implantologie	-	540 € par implant (max 3 implants / an / bénéficiaire)	685 € par implant (max 3 implants / an / bénéficiaire)	865 € par implant (max 3 implants / an / bénéficiaire)
Parodontologie remboursée SS	TM	TM	TM	TM
Parodontologie non remboursée SS	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	1 000 € / an / bénéficiaire
<b>Appareillage</b>				
<b>Panier 100% Santé (prise en charge intégrale de la dépense)</b>				
Prothèses auditives	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)	Prise en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)
<b>Panier à tarifs libres</b>				
Prothèses auditives	101,31 € sans pouvoir être inférieur au TM au global pour une ou deux prothèses sur une période de quatre ans. Le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne peut excéder 1 700 € par prothèse sur une période de quatre ans	515 € / Oreille / tous les 4 ans (TM minimum)	685 € / Oreille / tous les 4 ans (TM minimum)	1030 € / Oreille / tous les 4 ans (TM minimum)
Piles remboursées par la Sécurité Sociale (9)	TM	TM	TM	TM
Orthopédie et autres prothèses	105 € / an/bénéficiaire, TM au-delà	260 € / an TM au-delà	340 € / an TM au-delà	685 € / an TM au-delà
<b>Assistance</b>				
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Dans la limite des frais réels facturés et non contractuels dans la mesure où les bases de remboursement de la Sécurité sociale varient d'un acte à l'autre :

 <b>Généraliste</b>	<b>Panier de soins</b> DPTAM : 24 € Non DPTAM : 22 €	<b>Confort</b> DPTAM : 84 € Non DPTAM : 38,10 €	<b>Premium</b> DPTAM : 109 € Non DPTAM : 45 €	<b>Excellence</b> DPTAM : 141,50 € Non DPTAM : 130,10 €
 <b>Spécialiste</b>	<b>Panier de soins</b> DPTAM : 54 € Non DPTAM : 45 €	<b>Confort</b> DPTAM : 84 € Non DPTAM : 45 €	<b>Premium</b> DPTAM : 131,50 € Non DPTAM : 45 €	<b>Excellence</b> DPTAM : 141,50 € Non DPTAM : 130,10 €
 <b>Ostéopathe</b>	<b>Panier de soins</b> 35 € par séance 4 séances par an	<b>Confort</b> 45 € par séance 4 séances par an	<b>Premium</b> 60 € par séance 4 séances par an	<b>Excellence</b> 120 € par séance 4 séances par an
 <b>Lunettes (Monture + Verres)</b>	<b>Panier de soins</b> <u>100% santé</u> 100% de la dépense  <u>Hors 100% Santé</u> Simple : 100 € Complexe : 200 € Très complexe : 200 €	<b>Confort</b> <u>100% santé</u> 100% de la dépense  <u>Hors 100% Santé</u> Simple : 310 € Complexe : 460 € Très complexe : 560 €	<b>Premium</b> <u>100% santé</u> 100% de la dépense  <u>Hors 100% Santé</u> Simple : 420 € Complexe : 700 € Très complexe : 800 €	<b>Excellence</b> <u>100% santé</u> 100% de la dépense  <u>Hors 100% Santé</u> Simple : 1 000 € Complexe : 1 000 € Très complexe : 1 000 €
 <b>Lentilles</b>	<b>Panier de soins</b> 170 € par an	<b>Confort</b> 258 € par an	<b>Premium</b> 340 € par an	<b>Excellence</b> 515 € par an
 <b>Prothèse dentaire (tarif libre)</b>	<b>Panier de soins</b> 134,38 €	<b>Confort</b> 397,75 €	<b>Premium</b> 505,25 €	<b>Excellence</b> 612,75 €
 <b>Implant dentaire</b>	<b>Panier de soins</b> -	<b>Confort</b> 540 € 3 implants par an	<b>Premium</b> 685 € 3 implants par an	<b>Excellence</b> 865 € 3 implants par an