

PRESTATIONS

Remboursement en % de la BR - Euros ou PMSS

REMBOURSEMENTS EN COMPLEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ HOSPITALISATION (hors hospitalisation pour cure thermique)					
Frais de séjour					
- Établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
- Établissement agréé non conventionné	90 % FR	90 % FR	90 % FR	90 % FR	90 % FR
Honoraires et actes chirurgicaux					
- Médecin adhérent à un DPTAM	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
- Médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Forfait journalier hospitalier (par référent à la législation fixant son ou ses montants à la date de l'hospitalisation)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière en cas d'hospitalisation, limité à 60 jours par année civile en psychiatrie et en soins de suite ou de réadaptation.	2 % PMSS	2,5 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS
Frais d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans (par dérogation aux conditions générales) garanti au titre du contrat, par jour	1 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire pris en charge par le RO	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Hospitalisation dans un pays étranger	20 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
(*) Les frais annexes (téléphone télévision, etc.) ne sont en aucun cas pris en charge par l'assureur					
SOINS COURANTS					
Consultation et visite médicales (généraliste, spécialiste et professeur)					
- Médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM	80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Petite chirurgie - Radiologie - Imagerie médicale					
- Médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM	80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, ...)	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Biologie médicale (Analyses médicales et travaux de laboratoire)	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Autres actes techniques pris en charge par le RO					
- Effectués par un médecin adhérent à un DPTAM	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Effectués par un médecin non adhérent à un DPTAM	100 % TM	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Appareillage - Prothèse médicale, orthopédique et auditive	100 % TM	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Frais de transport (y compris en cas d'hospitalisation) pris en charge par le RO	100 % TM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
PHARMACIE					
Frais pharmaceutiques prescrits médicalement et pris en charge par le RO	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
BIEN ÊTRE					
Ostéopathie et Chiropraxie , par séance / personne	20 € / 2 séances /pers	25 € / 2 séances /pers	30 € / 3 séances /pers	40 € / 3 séances /pers	50 € / 3 séances /pers
Consultation diététique , par personne garantie et par an	20 €	20 €	25 €	30 €	35 €
Sevrage tabagique (substituts nicotiques ou médicaments d'aide à l'arrêt du tabac ouvrant droit à remboursement de la part du RO), prescrits médicalement, par an et par personne garantie	20 €	25 €	30 €	40 €	50 €
Vaccins, Médicaments et Examens médicaux , prescrits médicalement non pris en charge par le RO, / an et / pers. garantie	2 % PMSS	3 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS	6 % PMSS
DENTAIRE					
Actes pris en charge par le RO					
- Soins conservateurs (hors Inlays / Onlays)	100 % TM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Inlays / Onlays	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Détartrage annuel complet	125 % BR	140 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
- Inlays core	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Prothèses dentaires	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Orthodontie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Actes non pris en charge par le RO					
- Pilier de bridge sur dent saine, dans la limite de 3 actes par an et par personne garantie	Non garanti	161,25 €	215 €	322,50 €	430 €
- Pose de l'implant (phase opératoire), dans la limite de 3 actes par an et par personne garantie	Non garanti	Non garanti	257 €	385,70 €	514 €
- Faux moignon implantaire, dans la limite de 3 actes par an et par personne garantie	Non garanti	Non garanti	84 €	125,80 €	168 €
- Couronne sur implant, dans la limite de 3 actes par an et par personne garantie	Non garanti	Non garanti	218 €	327 €	436 €
PRÉVENTION					
Actes de prévention suivants pris en charge par le RO : Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans - 1 ^{er} 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	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
AUTRES					
Cure thermale prise en charge par le RO :					
- Frais d'hospitalisation et actes médicaux	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
- Indemnité pour frais d'hébergement et de transport (par cure)	5 % PMSS	7 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Maternité (indemnité sur présentation de justificatifs des frais engagés)	5 % PMSS	7 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
FRAIS D'OBSÈQUES (en complément des conditions générales)					
En cas de décès de l'adhérent (avant le 31 décembre de l'année de son 65 ^{ème} anniversaire)	50 % PMSS	75 % PMSS	100 % PMSS	150 % PMSS	200 % PMSS
En cas de décès du conjoint , partenaire ou concubin de l'adhérent (avant le 31 décembre de l'année de son 65 ^{ème} anniversaire) garanti au titre du contrat	50 % PMSS	75 % PMSS	100 % PMSS	150 % PMSS	200 % PMSS
En cas de décès d'un enfant à charge âgé de 12 ans au moins garanti au titre du contrat	50 % PMSS	75 % PMSS	100 % PMSS	150 % PMSS	200 % PMSS
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Signification des abréviations utilisées par l'assureur dans le tableau ci-après :
 BR : Base de remboursement (du RO français) telle que définie à la notice d'information valant conditions générales.
 DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique) lesquels se substituent au Contrat d'Accès Aux Soins (CAS) selon les modalités

indiquées aux conditions générales.
 FR : Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO.
 LPP : Liste des Produits et Prestations établie par le régime obligatoire de protection sociale.
 PMSS : Salaire Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur lors de l'événement ouvrant droit aux prestations.
 Il est fixé à 3269,00 € pour l'année 2017 et évolue chaque année. Ainsi au 1^{er} janvier 2017, 1 % PMSS est égal à 32,69

€. Il peut être consulté sur le site de la Sécurité sociale www.securite-sociale.fr, rubrique La Sécurité sociale en chiffres - Principaux barèmes.
 TM : Ticket modérateur tel que défini à la notice d'information valant conditions générales.
 RO : Régime obligatoire de protection sociale défini à la notice d'information valant conditions générales.

ANNEXE OPTIQUE

Forfait global monture + verres

Remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture et de 2 verres) par période de deux ans ou par période d'un an pour les personnes assurées âgées de moins de 18 ans ou par période d'un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
LUNETTES					
- Équipement à verres simples ⁽¹⁾	160 €	255 €	380 €	470 €	470 €
- Équipement comportant un verre simple ⁽¹⁾ et un verre complexe ⁽²⁾ ou super complexe ⁽³⁾	180 €	255 €	380 €	472,50 €	552,50 €
- Équipement à verres complexes ⁽²⁾ ou à verres super complexes ⁽³⁾	200 €	255 €	380 €	475 €	635 €
Dont monture	65 €	95 €	150 €	150 €	150 €
LENTILLES CORRECTRICES RÉFÉRENCÉES À LA LPP PRESCRITES MÉDICALEMENT ET :					
- Prises en charge par le RO	100 % TM +	100 % TM +	100 % TM +	100 % TM +	100 % TM +
- Avec un supplément par an et par personne garantie	3 % PMSS	5 % PMS	7 % PMS	8 % PMS	10 % PMS
- Non prises en charge par le RO, par an et par personne Garantie	3 % PMSS	5 % PMS	7 % PMS	8 % PMS	10 % PMS
CHIRURGIE RÉFRACTIVE PAR AN ET PAR PERSONNE GARANTIE	Non garanti	5 % PMS	7 % PMS	8 % PMS	10 % PMS

(1) Verres simples : Verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptrie et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptrie

(2) Verres complexes : Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptrie ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptrie et à verres multi focaux ou progressifs

(3) Verres super complexes : Verres multi focaux ou progressifs sphéro cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptrie ou à verres multifocaux ou progressifs sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptrie