

RÉSUMÉ DE VOS GARANTIES

NATURE DES FRAIS En complément de la Sécurité sociale	FORMULE 2 SOCLE OBLIGATOIRE		FORMULE 3 OPTION FACULTATIVE		FORMULE 4 OPTION FACULTATIVE	
	DPTAM	hors DPTAM	DPTAM	hors DPTAM	DPTAM	hors DPTAM
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultations et visites de généralistes	100% BR	80% BR	200% BRSS	TM + 100% BR	300% BRSS	TM + 100% BR
Consultations et visites de spécialistes	100% BR	80% BR	200% BRSS	TM + 100% BR	300% BRSS	TM + 100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux	100% BR	80% BR	200% BRSS	TM + 100% BR	300% BRSS	TM + 100% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie	100% BR	80% BR	200% BRSS	TM + 100% BR	300% BRSS	TM + 100% BR
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue remboursées par la SS	Ticket Modérateur		Ticket Modérateur		Ticket Modérateur	
Analyses et examens de laboratoire						
Analyses et examens de biologie médicale	100% BR		200% BR		300% BR	
Honoraires paramédicaux						
Auxiliaires médicaux	100% BR		200% BR		300% BR	
Transport remboursé par la SS	110% BR		200% BR		300% BR	
Matériel médical						
Prothèses (hors dentaires et auditives)	65% BR + 150 € tous les 3 ans		65% BR + 300 € tous les 3 ans		65% BR + 450 € tous les 3 ans	
Petit appareillage	100% BR		200% BR		300% BR	
Médicaments						
Médicaments remboursés par la SS	Ticket Modérateur		Ticket Modérateur		Ticket Modérateur	
HOSPITALISATION y compris Maternité						
	DPTAM	hors DPTAM	DPTAM	hors DPTAM	DPTAM	hors DPTAM
Honoraires						
Honoraires chirurgicaux	TM + 230% BRSS + 100% BRSS		340% BR	TM + 100% BRSS	400% BR	TM + 100% BRSS
Forfait journalier hospitalier						
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire	
Participation forfaitaire sur les actes techniques	100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire	
Forfait patient urgences	100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire		100% de la participation forfaitaire	
Autres actes						
Frais de séjour en secteur conventionné	100% FR		100% FR		100% FR	
Frais de séjour en secteur non conventionné	110% BR		90% FR		90% FR	
Chambre particulière (y compris maternité) en cas d'hospitalisation d'une personne assurée, par jour	1,5% du PMSS		1,75% du PMSS		2,05% du PMSS	
Frais d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'une personne assurée, par jour	30 €		40 €		50 €	
Hospitalisation à l'étranger	110% BR		90% FR limite 145% BR		90% FR limite 145% BR	
DENTAIRE						
Soins et Prothèses "Panier 100% Santé" avec Honoraires Limites de Facturation (HLF) en vigueur à la date des soins*	sans reste à charge		sans reste à charge		sans reste à charge	
Soins & Prothèses hors 100% santé						
Soins dentaires	Ticket Modérateur		Ticket Modérateur		Ticket Modérateur	
Prothèses à honoraires libres ou maîtrisés	300% BR		300% BR		400% BR	
Inlay, onlay à honoraires libres ou maîtrisés	200% BR		300% BR		400% BR	
Inlay core à honoraires libres ou maîtrisés	300% BR		300% BR		400% BR	
Prothèses non remboursées par la SS	326 € par prothèse		326 € par prothèse		430 € par prothèse	
Implantologie (non remboursée par la SS)						
Implants dentaires (hors prothèses dentaires)	300 € par an par bénéficiaire		300 € par an par bénéficiaire		300 € par an par bénéficiaire	
Orthodontie						
Orthodontie remboursée par la SS	200% BR		250% BR		300% BR	
Orthodontie non remboursée par la SS	200 € par semestre		300 € par semestre		400 € par semestre	
Autres actes						
Parodontologie non remboursée par la SS	75 € par an par bénéficiaire		100 € par an par bénéficiaire		125 € par an par bénéficiaire	

RÉSUMÉ DE VOS GARANTIES

NATURE DES FRAIS En complément de la Sécurité sociale	FORMULE 2 SOCLE OBLIGATOIRE	FORMULE 3 OPTION FACULTATIVE	FORMULE 4 OPTION FACULTATIVE
OPTIQUE			
1 équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans ramené à 1 an si évolution de la vue ou enfant de moins de 16 ans. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement possible à l'expiration d'une période de 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture.			
Equipements 100% Santé CLASSE A	sans reste à charge	sans reste à charge	sans reste à charge
Equipements hors 100% Santé CLASSE B			
- Equipement à verres simples blancs, simple foyer avec sphère de - 6 à + 6	420 € - Remboursement SS	420 € - Remboursement SS	420 € - Remboursement SS
- Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	654 €	700 € - Remboursement SS	700 € - Remboursement SS
- Equipement à verres complexes blancs, simple foyer avec sphère hors zone de -10 à + 10			
- Equipement à verres simples blancs, simple foyer, avec cylindre ≤ à 4 et sphère de - 6 à + 6	420 € - Remboursement SS	420 € - Remboursement SS	420 € - Remboursement SS
- Equipement à verres complexes blancs, simple foyer, avec cylindre ≤ à 4 et sphère hors zone de - 6 à + 6			
- Equipement à verres complexes blancs, simple foyer, avec cylindre > à 4 et sphère de - 6 à + 6	654 €	700 € - Remboursement SS	700 € - Remboursement SS
- Equipement à verres complexes blancs, simple foyer, avec cylindre > à 4 et sphère hors zone de - 6 à + 6			
- Equipement à verres complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère de - 4 à + 4	600 €	679 €	700 €
- Equipement à verres très complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère hors zone de - 4 à + 4	722 €	763 €	800 €
- Equipement à verres complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère hors zone de - 8 à + 8	700 € - Remboursement SS	700 € - Remboursement SS	700 € - Remboursement SS
- Equipement à verres très complexes blancs, multifocaux ou progressifs, avec sphère hors zone de - 8 à + 8	722 €	763 €	800 €
<i>Dont montant maximum de la monture pris en charge dans l'équipement :</i>	<i>100 € - Remboursement SS</i>	<i>100 € - Remboursement SS</i>	<i>100 € - Remboursement SS</i>
<i>Prestation d'adaptation des verres par l'opticien pour classe A* et B</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Supplément optique avec PLV en vigueur à la date des soins pour classe A* et B</i>	<i>100% FR dans la limite des PLV</i>	<i>100% FR dans la limite des PLV</i>	<i>100% FR dans la limite des PLV</i>
Lentilles			
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	273,70 € par an par bénéficiaire (Minimum TM)	273,70 € par an par bénéficiaire (Minimum TM)	273,70 € par an par bénéficiaire (Minimum TM)
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	250 € par an par bénéficiaire	250 € par an par bénéficiaire	250 € par an par bénéficiaire
Autres actes			
Chirurgie réfractive	250 € par œil par an	350 € par œil par an	450 € par œil par an
AIDES AUDITIVES Limité à un appareillage par oreille tous les 4 ans			
Equipements 100% Santé CLASSE I*	sans reste à charge	sans reste à charge	sans reste à charge
Equipements hors 100% Santé CLASSE II			
Aides auditives dans la limite de 1700€ TTC par aide auditive y compris SS	400 € par oreille + 65% BR (Minimum TM)	450 € par oreille + 65% BRSS (Minimum TM)	500 € par oreille + 65% BRSS (Minimum TM)
Autres actes			
Accessoires et fournitures (y compris Piles remboursées par la SS)	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES ACTES			
Cures Thermales			
Cures thermales acceptées par la SS	Ticket Modérateur + 125€	Ticket Modérateur + 175€	Ticket Modérateur + 250€
Forfait voyage et hébergement	par an par bénéficiaire	par an par bénéficiaire	par an par bénéficiaire
Maternité			
Indemnité de naissance (y compris en cas d'adoption)	8% PMSS par enfant	10% PMSS par enfant	13% PMSS par enfant
Procréation médicale assistés	200 € par an par bénéficiaire	200 € par an par bénéficiaire	200 € par an par bénéficiaire
Médecine douce			
Ostéopathe, Chiropraxie, Étiothérapie, Acupuncture, Psychomotricien, Ergothérapeute, Homéopathe, Podologue	300 € par an et par bénéficiaire	300 € par an et par bénéficiaire	300 € par an et par bénéficiaire
Obsèques			
Allocation obsèques	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
PREVENTION			
Actes de prévention pris en charge par le RO (actuellement définis par arrêté du 8 juin 2006) :			
Vaccins prescrits médicalement mais non pris en charge par la SS	50 € par an et par bénéficiaire	60 € par an et par bénéficiaire	70 € par an et par bénéficiaire
Moyens contraceptifs prescrits médicalement et non pris en charge par la SS	3% du PMSS par an et par	3% du PMSS par an et par	3% du PMSS par an et par
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques pris en charge par la SS)	80 € par an et par bénéficiaire	80 € par an et par bénéficiaire	80 € par an et par bénéficiaire
SERVICES ASSOCIES			
Téléconsultation	inclus	inclus	inclus
Assistance	inclus	inclus	inclus
Réseau de soins	ITELIS	ITELIS	ITELIS



Sauf exception précisée expressément, les prestations énoncées dans le tableau ci-dessus s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme et ne peuvent excéder les frais réellement engagés et sous réserve des dispositions prévues aux conditions générales.

Elles s'appliquent lorsque le patient respecte le parcours de soins coordonnés. En cas de non-respect du parcours de soins coordonnés, ni les dépassements d'honoraires autorisés, ni la majoration du ticket modérateur ne sont pris en charge. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité sauf mention particulière au tableau de garanties. Lorsque la Sécurité sociale intervient, le régime prend à minima en charge le Ticket Modérateur conformément à la réglementation.