

Le texte en **vert** indique une amélioration de garantie par rapport à l'option ou panier de base précédent

Les garanties des options incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel	Panier de base	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Poste Soins Courants</b>				
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	100%	140% BR	180% BR	225% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	100%	110% BR	150% BR	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	130% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	100% BR	105% BR	125% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	100% BR	110% BR	110% BR	125% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
<b>Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité</b>				
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	130% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% FR conventionné 100% BR sinon
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	50,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit	120,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	40,00 € / nuit	45,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	45,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit	120,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	25,00 € / jour	35,00 € / jour	35,00 € / jour	45,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / jour	25,00 € / nuit	25,00 € / nuit	25,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
<b>Poste Pharmacie</b>				
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu faible prise en charge à 15% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an	70 € / an	70 € / an	70 € / an
<b>Poste Dentaire</b>				
		Plafond dentaire : 1 500 € / an	Plafond dentaire : 2 000 € / an	Plafond dentaire : 3 500 € / an
Soins conservateurs dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale			
Soins et prothèses du panier maîtrisé				
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires amovibles	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires provisoires	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Inlay Core	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	400% BR	450% BR	550% BR
<b>Soins et prothèses du panier libre</b>				
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Inlay Core	200% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Inlays onlays d'obturation	Néant	300% BR	450% BR	550% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR + 150 € / an	100% BR + 250 € / an	100% BR + 400 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	150 € / an	250 € / an	400 € / an
Implant dentaire	500 € par implant (limité à 2 par an)	800 € par implant	1 000 € par implant	1 200 € par implant

Les garanties des options incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel	Panier de base	Option 1	Option 2	Option 3
<b>Poste Dentaire</b>		<b>Plafond dentaire : 1 500 € / an</b>	<b>Plafond dentaire : 2 000 € / an</b>	<b>Plafond dentaire : 3 500 € / an</b>
<b>Couronne sur implant</b>	200 € par couronne (limité à 2 par an)	300% BR	450% BR	850% BR
<b>Orthodontie remboursée par la sécurité sociale</b>	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR
<b>Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale</b>	400 € par semestre	300% BRR	400% BRR	450% BRR
<b>Poste Optique</b>				
<b>Equipements du panier 100% santé</b>	Prise en charge intégrale			
<b>Equipements à tarif libre</b>				
<b>Monture</b>	50 €	100 € par an	100 € par an	100 € par an
<b>Verre unifocal sphérique</b>				
<b>Sphère de -6 à +6</b>	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	100 € par verre
<b>Sphère &lt; 6 ou Sphère &gt; 6</b>	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	220 € par verre
<b>Verre unifocal sphéro - cylindrique</b>				
<b>Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0</b>	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre
<b>Sphère &gt; 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6</b>	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre
<b>Sphère &gt; 0 et (sphère + cylindre) &gt; + 6</b>	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Cylindre ≥ + 0,25, sphère &lt; -6</b>	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Cylindre &gt; + 4, sphère de -6 à 0</b>	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique</b>				
<b>Sphère de -4 à + 4</b>	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Sphère &lt; -4 ou &gt; + 4</b>	200 € par verre	225 € par verre	275 € par verre	325 € par verre
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b>				
<b>Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0</b>	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Sphère &gt; 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8</b>	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Cylindre &gt; + 4, sphère de -8 à 0</b>	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
<b>Sphère &gt; 0 et (sphère + cylindre) &gt; + 8</b>	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
<b>Cylindre ≥ + 0,25, sphère &lt; -8</b>	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
<b>Autres prescriptions optique dont prismes</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale</b>	100 € par an	60 % BR + 175 € / an	60% BR + 250 € / an	60% BR + 350 € / an
<b>Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale</b>	100 € par an	175 € par an	250 € par an	350 € par an
<b>Chirurgie Réfractive</b>	400 € par an	400 € par œil par an	500 € par œil par an	600 € par œil par an
<b>Poste appareils auditifs</b>				
<b>Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité</b>				
<b>Classe 1, équipement 100% santé</b>	Prise en charge intégrale			
<b>Classe 2, équipement à tarif libre</b>	800 € par prothèse	1 400 € par prothèse	1 400 € par prothèse	100% BR + 1 400 € par prothèse
<b>20 ans et plus</b>				
<b>Classe 1, équipement 100% santé</b>				
<b>Classe 2, équipement à tarif libre</b>	800 € par prothèse	1 000 € par prothèse	1 200 € par prothèse	100% BR + 1 400 € par prothèse
<b>Piles, accessoires et réparation</b>	100% BR	100% BR	100% BR	300% BR
<b>Poste autres prothèses</b>				
<b>Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles</b>	200% BR	200% BR	300% BR	400% BR
<b>Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)</b>	200% BR	200% BR	300% BR	400% BR
<b>Poste cures thermales</b>				
<b>Honoraires et frais de transport</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Forfait</b>	Néant	200 € par an	300 € par an	400 € par an
<b>Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss</b>				
<b>Contraception (homme ou femme), test de grossesse</b>	80 € par an	120 € par an	150 € par an	180 € par an
<b>Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire</b>	80 € par an	80 € par an	80 € par an	80 € par an
<b>Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicurepodologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire</b>	40 € par séance max. 2 séances par an	40 € par séance max. 4 séances par an	50 € par séance max. 4 séances par an	60 € par séance max. 4 séances par an
<b>Psychologue - forfait par bénéficiaire</b>	30 € par séance max. 4 séances par an	40 € par séance max. 6 séances par an	40 € par séance max. 8 séances par an	40 € par séance max. 8 séances par an
<b>Dispositif "Mon Psy"</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif</b>	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte
<b>Tout acte de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)</b>	Néant	120 € par an	120 € par an	120 € par an
<b>Allocation naissance</b>	Néant	Néant	5% PMSS	15% PMSS

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais réel

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé - OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé Chirurgie Obstétrique

Les honoraires médicaux en hospitalisation s'entendent hors chirurgie esthétique.

Les forfaits annuels s'entendent par an et par bénéficiaire.