

TABLEAU DE GARANTIES

CHOIX DES NIVEAUX PAR L'ÉTABLISSEMENT

Attention : les prestations s'entendent sous déduction des prestations de la Sécurité sociale hormis pour l'optique

MONTANT DES PRESTATIONS			
BASE A OBLIGATOIRE Régime professionnel de santé	Niveau B (sous déduction de la base obligatoire)	Niveau C (sous déduction de la base obligatoire)	Niveau D (sous déduction de la base obligatoire)

HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité) *				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires d'un médecin Secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO**	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires facturés par un médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO**	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS*				
Consultations / visites médecins généralistes ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations / visites médecins spécialistes ⁽¹⁾	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
⁽¹⁾ Complément pour les médecins Secteur 1 ou adhérents à l'OPTAM**	-	+ 20% BR	+ 40% BR	+ 100% BR
PHARMACIE*				
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE*				
SOINS ET PROTHESES REMBOURSEES PAR LA SECURITE SOCIALE				
- Soins et Prothèses dentaires 100 % santé	Sans reste à payer ⁽³⁾	Sans reste à payer ⁽³⁾	Sans reste à payer ⁽³⁾	Sans reste à payer ⁽³⁾
- Soins	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs maîtrisés remboursés par la Sécurité sociale				
• Prothèses fixes	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Inlay-Core	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Prothèses transitoires	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Inlay onlay	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Prothèses amovibles	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
- Prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs libres remboursés par la Sécurité sociale				
• Prothèses fixes	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Inlay-Core	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Prothèses transitoires	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Inlay onlay	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
• Prothèses amovibles	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Implants, piliers implantaires refusés par la Sécurité sociale (par an et par personne)	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	250 €	500 €
OPTIQUE*				
Equipements optique 100% Santé (***) :				
• Lunettes (monture + 2 verres) de classe A	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾
• Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾
• Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾
Lunettes (monture + 2 verres) de classe B :				
(a) Equipement avec 2 verres simples (a) ⁽⁵⁾	150 €	200 €	340 €	420 €
(c) Equipement avec 2 verres complexes (c) ⁽⁵⁾	300 €	370 €	500 €	700 €
(f) Equipement avec 2 verres très complexes (f) ⁽⁵⁾	400 €	490 €	670 €	800 €
(b) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre complexe (c) ⁽⁶⁾	225 €	285 €	420 €	560 €
(d) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre très complexe (f) ⁽⁶⁾	275 €	345 €	505 €	610 €
(e) Equipement avec 1 verre complexe (c) et un verre très complexe (f) ⁽⁶⁾	350 €	430 €	585 €	750 €

	MONTANT DES PRESTATIONS			
	BASE A OBLIGATOIRE	Niveau B	Niveau C)	Niveau D
OPTIQUE* (suite)				
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B				
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 les verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
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 les verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non par an et par bénéficiaire (avec un minimum de 100% BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale)	110 € en complément de la sécurité sociale	140 € en complément de la sécurité sociale	180 € en complément de la sécurité sociale	250 € en complément de la sécurité sociale
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	Pas de prise en charge	330 €	410 €	500 €
AIDES AUDITIVES*				
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale				
Jusqu'au 31/12/2020 :	100% BR	100% BR + 250 €/ Oreille tous les 2 ans	100% BR + 600 €/ Oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000 €/ Oreille tous les 2 ans
À compter du 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans				
- Equipement 100% santé (Classe I) *** (3)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
- Equipement Tarifs Libres (Classe II)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
A partir du 1 ^{er} janvier 2021, remboursement limité, pour chaque oreille, à 1700€ y compris Sécurité sociale et à une audioprothèse tous les 4 ans comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100% BR	+ 250 €/ Oreille	+ 600 €/ Oreille	+ 1000 €/ Oreille
- Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MATERNITE*				
Forfait naissance (doubler en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
Chambre particulière	-	50 € / jour	75€ / jour	100 € / jour
AUTRES ACTES*				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin	-	Forfait de 120 € / an	Forfait de 260 € / an	Forfait de 400 € / an
Vaccin anti grippe (1 par an)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Sur prescription médicale :				
- pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	-	Forfait de 60 € / an	Forfait de 120 € / an	Forfait de 400 € / an
- sevrage tabagique,				
- ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale				
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la SS	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR + 250 € / oreille tous les 2 ans	100% BR + 600 € / oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000 € / oreille tous les 2 ans
Tous les actes de contrats responsables	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance	oui	oui	oui	oui

FR : Frais réels - BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés)

* remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale

** Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée conclu entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1

*** L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf évolution de la vision médicalement constatée et hors enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans.

La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des 2 niveaux de remboursement.

De plus, pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres

progressifs ou multifocaux, est acceptée la prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés. Le remboursement s'applique alors à chacun des équipements considéré individuellement.

On entend : • par < verres simples > les verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

• par < verres complexes > les verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ;

• par < verres très complexes > les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.