

PRESTATIONS	ESSENTIEL	ESSENTIEL +	CONFORT
SOINS COURANTS			
CONSULTATIONS - VISITES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (ADHÉRENT DPTM)*	120 % B.R.	120 % B.R.	200 % B.R.
CONSULTATIONS - VISITES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (NON ADHÉRENT DPTM)*	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
CONSULTATIONS - VISITES MÉDECINS SPECIALISTES (ADHÉRENT DPTM)*	120 % B.R.	120 % B.R.	200 % B.R.
CONSULTATIONS - VISITES MÉDECINS SPECIALISTES (NON ADHÉRENT DPTM)*	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
ACTES DE CHIRURGIE - PRATICIENS(ADHÉRENT DPTM)*	120 % B.R.	120 % B.R.	200 % B.R.
ACTES DE CHIRURGIE - PRATICIENS (NON ADHÉRENT DPTM)*	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
AUXILIAIRES MÉDICAUX	120 % B.R.	120 % B.R.	150 % B.R.
EXAMENS - ANALYSES LABORATOIRES	120 % B.R.	120 % B.R.	150 % B.R.
IMAGERIE MÉDICALE - PRATICIENS (ADHÉRENT DPTM)*	120 % B.R.	120 % B.R.	200 % B.R.
IMAGERIE MÉDICALE - PRATICIENS (NON ADHÉRENT DPTM)*	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
TRANSPORT PRIS EN CHARGE PAR LE R.O.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
PHARMACIE PRISE EN CHARGE PAR LE R.O. A 15 %, 30 %, 65 %	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
VACCINS (NON PRIS EN CHARGE PAR LE R.O.) ⁽¹⁾	100 % B.R.	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
CONTRACEPTION ORALE (NON PRIS EN CHARGE PAR LE R.O.) ⁽⁴⁾	-	-	50,00 €
ORTHOPÉDIE ET AUTRES PROTHÈSES ⁽²⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
GRAND APPAREILLAGE ⁽³⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
SOINS A L'ÉTRANGER ⁽⁴⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
CURE THERMALE (PAR AN/HONORAIRES ET FORFAIT)	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
OSTÉODENSITOMÉTRIE (NON PRIS EN CHARGE PAR LE R.O.) ⁽¹⁾	-	-	FRAIS RÉELS
HOSPITALISATION ETS CONVENTIONNÉS			
FRAIS DE SÉJOUR ⁽⁵⁾	100 % B.R.	150 % B.R.	150 % B.R.
CHAMBRE PARTICULIÈRE (AVEC NUITÉE) ⁽⁶⁾	-	40,00 €/JOUR	60,00 €/JOUR
FORFAIT EN AMBULATOIRE ⁽⁶⁾	-	20,00 €/JOUR	40,00 €/JOUR
FORFAIT ACCOMPAGNEMENT ⁽⁷⁾	-	-	20,00 €/JOUR
HONORAIRES - ACTES CHIRURGICAUX - PRATICIEN ADHÉRENT DPTM* ⁽⁸⁾	100 % B.R.	130 % B.R.	200 % B.R.
HONORAIRES - ACTES CHIRURGICAUX - PRATICIEN NON ADHÉRENT DPTM* ⁽⁸⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	150 % B.R.
FORFAIT JOURNALIER ET FORFAIT URGENCE ⁽⁹⁾	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
FRANCHISE POUR LES ACTES > 120€ (PAT, PAS, PAE, PAH)	-	-	FRAIS RÉELS
HOSPITALISATION ETS NON CONVENTIONNÉS			
FRAIS DE SÉJOUR ⁽⁵⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
HONORAIRES - ACTES CHIRURGICAUX ⁽⁹⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
FORFAIT JOURNALIER ET FORFAIT URGENCE ⁽⁹⁾	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
OPTIQUE⁽¹⁰⁾			
MONTURE DE CLASSE A DU 100% SANTÉ ^(A) (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ DANS LES LIMITES DES PLV)	30,00 €	30,00 €	30,00 €
VERRES DE CLASSE A DU 100% SANTÉ ^(A) (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ DANS LES LIMITES DES PLV)	sans reste à charge	sans reste à charge	sans reste à charge
MONTURE + VERRE SIMPLE DE CLASSE B ⁽¹⁰⁾	100,00 €	120,00 €	180,00 €
MONTURE + VERRES COMPLEXES DE CLASSE B ⁽¹⁰⁾	150,00 €	180,00 €	230,00 €
MONTURE + VERRES HYPERCOMPLEXES DE CLASSE B ⁽¹⁰⁾	200,00 €	230,00 €	300,00 €
LENTILLES ⁽¹¹⁾ REMBOURSÉES OU NON PAR LE R.O.	50,00 €	50,00 €	70,00 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU IMPLANT OCCULAIRE ⁽¹²⁾	-	-	200,00 €
DENTAIRE			
SOINS ET PROTHÈSES DU 100% SANTÉ ^(B) (SANS RESTE À CHARGE POUR L'ASSURÉ - DANS LES LIMITES DES PLV)	RBT intégral	RBT intégral	RBT intégral
SOINS, DÉTARTRAGE...	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
INLAY-ONLAY	100 % B.R.	100 % B.R.	120 % B.R.
PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ DENTS DU SOURIRE REMBOURSÉES PAR LE R.O.	120 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
PROTHÈSES DENTAIRES ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ DENTS DU FOND REMBOURSÉES PAR LE R.O.	120 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
INLAY-CORE ⁽¹⁴⁾	120 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
ORTHODONTIE PRISE EN CHARGE PAR LE R.O.	120 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.
IMPLANT DENTAIRE NON REMBOURSÉ PAR LE R.O. ⁽¹⁴⁾	-	-	-
PLAFOND DENTAIRE TOTAL HORS SOINS, TM ET 100% SANTÉ ⁽¹⁴⁾	750,00 €	1 000,00 €	1 500,00 €

PRESTATIONS	ESSENTIEL	ESSENTIEL +	CONFORT
PROTHÈSES DE CLASSE II ⁽¹⁶⁾ À PRIX LIBRE N'ENTRANT PAS DANS LE CADRE DU 100% SANTÉ	RBT intégral 100 % B.R.	RBT intégral 100 % B.R.	RBT intégral 100 % B.R.
ACCESSOIRES (PILES...) ⁽¹⁶⁾	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.
PRÉVENTION			
MÉDECINE DOUCE (PAR AN/PAR BÉNÉFICIAIRE) ⁽¹⁷⁾	-	60,00 €/an	60,00 €/an
MATERNITÉ			
CHAMBRE PARTICULIÈRE ⁽¹⁸⁾	-	30,00 €/JOUR	60,00 €/JOUR
ASSISTANCE			
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE SUR SIMPLE APPEL aide à domicile, protection juridique..	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE

Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement Sécurité Sociale sous déduction des remboursements Sécurité Sociale ou de tout autre organisme et dans la limite des frais réels. Taux et base de remboursement Sécurité Sociale au 31/12 de l'année précédente. Il sera laissé à charge les sommes et les franchises prévues par la législation suivant les actes et hors parcours. Garanties conformes à la définition des contrats dits "solidaires et responsables" du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014, suivant les articles 995 du Code général des impôts, L 871.1 du Code de la Sécurité Sociale et 57 de la loi du 13 août 2004 pour les soins prescrits et pratiqués en France.

- (1) Non remboursé(e) par le R.O. Sur prescription médicale et justificatif de paiement.
- (2) Semelles, orthèses, bas de contention...
- (3) Fauteuil roulant...
- (4) Pris en charge par le R.O. Français.
- (5) Hospitalisation médicale et chirurgicale.
- (6) Avec nuitée, limitée à 30 jours par hospitalisation, transfert inclus. Maximum 90 jours par année civile. Ambulatoire : limitée à 30 jours par année civile.
- (7) Repas et hébergement. Enfants de moins de 14 ans ou séniors plus de 70 ans adhérents.
- (8) Suite à une intervention chirurgicale ou maternité. Sur présentation d'une note d'honoraires accompagnée de la facture des frais de séjour correspondante.
- (9) Illimité en établissements hospitaliers.
- (10) Forfait optique tous les 2 ans sauf évolution dioptrie (sur prescription ophtalmologique) et exceptions prévues à l'art I-165.1 du code de la S.S.. Ticket modérateur et remboursement R.O. inclus - Prestations d'adaptation, d'appairage et de filtres inclus. Verres et monture : Monture limitée à 100 €. Enfant mineur (16 ans) : 1 paire par année civile, R.O. et TM inclus - Adulte et enfant majeur : 1 paire tous les deux ans. R.O. et TM inclus.
- (11) Forfait annuel par bénéficiaire. Remboursement R.O. et TM inclus.
- (12) Forfait annuel par oeil et par bénéficiaire. Non remboursé par le R.O.
- (13) Prothèse dentaire acceptée, comprise dans la nomenclature et dispensée par un dentiste conventionné. Prise en charge sur prothèse définitive et non provisoire. Dents du sourire : Incisives, canines et premières pré-molaires.
- (14) Inclus dans le plafond dentaire annuel. Au delà du plafond, prise en charge du T.M. ou des prothèses dentaires du RAC 0
- (15) Forfait global annuel pour les 3 actes : Prothèses dentaires non remboursées (excluant les implants dentaires), parodontologie, orthodontie refusée.
- (16) Forfait par appareil - La date de départ pour le renouvellement est celle de la dernière acquisition, pour une période de 4 ans, par oreille et par bénéficiaire. R.O. et TM inclus.
- (17) Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Naturopathie, Sophrologie, Réflexologie, Diététique, Hypnothérapie (classique ou ericksonnienne traitant des troubles liés au tabac ou à l'alimentation), Pédiacre-podologue, Psychologue Kinésiologie. Ostéopathie : dispensée par un praticien diplômé, sur présentation de la facture mentionnant diplômes et le nom de la fédération dont il relève et/ou le numéro Adéli.
- (18) Maximum 5 jours.

(A) Forfait optique tous les 2 ans sauf évolution dioptrie (sur prescription ophtalmologique) et exceptions prévues à l'art. I-165.1 du code de la S.S. - Ticket modérateur et remboursement R.O. inclus - Prestations d'adaptation, d'appairage et de filtres inclus • (B) Prothèse dentaire remboursée par le R.O., comprise dans la nomenclature et dispensée par un dentiste conventionné. Prise en charge sur prothèse définitive et non provisoire. Au delà du plafond, prise en charge du T.M. ou des prothèses dentaires du RAC 0 • (C) Forfait par appareil - La date de départ pour le renouvellement est celle de la dernière acquisition, pour une période de 4 ans, par oreille et par bénéficiaire dans les conditions de la liste prévue à l'article L 165-1. Une aide auditive de Classe 1 doit comporter au moins 3 options de la liste A prévue par la réglementation en vigueur - Ticket modérateur et remboursement r.o. inclus.

* DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée - CAS/OPTAM-OPTAM-CO) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs et les dépassements d'honoraire. La prise en charge des dépassements de praticiens non adhérents est limitée à 200% de la B.R. et doit être inférieure de 20 % à celle des praticiens adhérents.