

## Garanties formules 1 / 2 / 3

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

#### Abréviations :

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

CCAM : Classification commune des actes médicaux.

DPTM (Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique.

€ : Euro.

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire.

HLF : Honoraires limites de facturation fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

PLV : Prix limites de vente fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

RSS : Remboursement Sécurité sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

Crédit : Somme allouée pour l'année que l'on peut utiliser en plusieurs fois dans la limite du montant.

## Hospitalisation

| Nature des frais   | Niveaux d'indemnisation                                 |   |   |          |
|--|---|---|---|----------|
|  | Formule 1   | Formule 2   | Formule 3   |          |
| <b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>  |   |   |   |          |
| Frais de séjour  | 120 % BR  | 280 % BR  | 380 % BR  |          |
| Forfait Patient Urgence (FPU)  | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |          |
| Forfait journalier hospitalier   | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |          |
| Forfait actes dits « lourds »  | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |          |
| <b>Honoraires</b>  |   |   |   |          |
| Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires           | Adhérents DPTM  | 120 % BR  | 280 % BR  | 370 % BR |
|  | Non adhérents DPTM                                      | 100 % BR  | 200 % BR  | 200 % BR |
| <b>Chambre particulière</b>  | 1,10 % PMSS* par jour                                   | 2 % PMSS* par jour                                      | 3 % PMSS par jour                                       |          |
| <b>Frais d'accompagnement</b>  |   |   |   |          |
| Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de -14 ans ou adulte de +70 ans (sur présentation d'un justificatif) | 35 € par jour   | 1,10 % PMSS* par jour                                   | 1,50 % PMSS par jour                                    |          |

## Transports

| Nature des frais                            | Niveaux d'indemnisation   |           |           |
|---|---------------------------|-----------|-----------|
|   | Formule 1                 | Formule 2 | Formule 3 |
| Transport remboursé par la Sécurité sociale | 105 % BR (y compris SMUR) | 265 % BR  | 365 % BR  |

## Soins courants

### Niveaux d'indemnisation

| Nature des frais   |                    | Formule 1   | Formule 2   | Formule 3   |
|--|--------------------|---|---|---|
| <b>Remboursés Sécurité sociale</b>   |                    |   |   |   |
| Généralistes (Consultations et visites)  | Adhérents DPTM     | 120 % BR  | 270 % BR  | 370 % BR  |
|  | Non adhérents DPTM | 100 % BR  | 200 % BR  | 200 % BR  |
| Spécialistes (Consultations et visites)  | Adhérents DPTM     | 120 % BR  | 270 % BR  | 370 % BR  |
|  | Non adhérents DPTM | 100 % BR  | 200 % BR  | 200 % BR  |
| Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)  | Adhérents DPTM     | 120 % BR  | 280 % BR  | 370 % BR  |
|  | Non adhérents DPTM | 100 % BR  | 200 % BR  | 200 % BR  |
| <b>Non remboursés Sécurité sociale</b>   |                    |   |   |   |
| Acupuncteur, diététicien, ostéopathe, chiropracteur, étiope, homéopathe, nutritionniste (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS) |                    | Crédit de 100 € par année civile                        | Crédit de 110 € par année civile                        | Crédit de 120 € par année civile                        |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>   |                    |   |   |   |
| Auxiliaires médicaux (actes remboursés Sécurité sociale)   |                    | 105 % BR  | 260 % BR  | 360 % BR  |
| Psychologues (actes remboursés SS)   |                    | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| <b>Analyses et examens de laboratoire</b>  |                    |   |   |   |
| Analyses et examens de biologie médicale remboursés Sécurité sociale   |                    | 105 % BR  | 260 % BR  | 360 % BR  |
| Forfait actes dits « lourds »  |                    | 10 0% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |
| <b>Médicaments</b>   |                    |   |   |   |
| Remboursés Sécurité sociale  |                    | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| <b>Non remboursés Sécurité sociale</b>   |                    |   |   |   |
| Contraception  |                    | Crédit de 50 € par année civile                         | Crédit de 100 € par année civile                        | Crédit de 150 € par année civile                        |
| <b>Pharmacie (hors médicaments)</b>  |                    |   |   |   |
| Remboursée Sécurité sociale  |                    | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| <b>Non remboursée Sécurité sociale</b>   |                    |   |   |   |
| Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits   |                    | Crédit de 50 € par année civile                         | Crédit de 100 € par année civile                        | Crédit de 150 € par année civile                        |
| Sevrage tabagique  |                    | Crédit de 100 € par année civile                        | Crédit de 150 € par année civile                        | Crédit de 200 € par année civile                        |
| <b>Matériel médical</b>  |                    |   |   |   |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique)   |                    | 105 % BR  | 265 % BR  | 365 % BR  |
| <b>Actes de prévention remboursés Sécurité sociale</b>   |                    |   |   |   |
| Actes de prévention définis par la réglementation  |                    | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |

## Aides auditives

### Niveaux d'indemnisation

| Nature des frais   | Formule 1  | Formule 2  | Formule 3  |
|--|--|--|--|
| <b>Équipements 100 % Santé</b>   |  |  |  |
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire  | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV *** | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV *** | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV *** |
| Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction) | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV *** | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV *** | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV *** |
| <b>Équipements libres ****</b>   |  |  |  |
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire  | 100 % BR + 20 € ***  | 100 % BR + 830 € ***   | 100 % BR + 1300 € ***  |
| Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction) | 100 % BR + 70 € ***  | 100 % BR + 300 € ***   | 100 % BR + 300 € ***   |
| <b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale *</b>   | 100 % BR   | 100 % BR   | 100 % BR   |

\* Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14/11/2018.

\*\* Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

\*\*\* La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

\*\*\*\* Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01/01/2021).

# Dentaire

## Niveaux d'indemnisation

| Nature des frais  | Formule 1  | Formule 2  | Formule 3  |
|---|--|--|--|
| <b>Soins et prothèses 100 % Santé *</b>   |  |  |  |
| Inlay core  | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires  |  |  |  |
| <b>Prothèses</b>  |  |  |  |
| <b>Panier maîtrisé **</b>   |  |  |  |
| Inlay, onlay  | 125 % BR dans la limite des HLF  | 200 % BR dans la limite des HLF  | 300 % BR dans la limite des HLF  |
| Inlay core  | 200 % BR dans la limite des HLF  | 230 % BR dans la limite des HLF  | 250 % BR dans la limite des HLF  |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires  | 205 % BR dans la limite des HLF  | 320 % BR dans la limite des HLF  | 370 % BR dans la limite des HLF  |
| <b>Panier libre ***</b>   |  |  |  |
| Inlay, onlay  | 125 % BR   | 200 % BR   | 300 % BR   |
| Inlay core  | 200 % BR   | 230 % BR   | 250 % BR   |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires  | 205 % BR   | 320 % BR   | 370 % BR   |
| <b>Soins</b>  |  |  |  |
| Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention  | 125 % BR   | 270 % BR   | 370 % BR   |
| <b>Autres actes dentaires remboursés Sécurité sociale</b>   |  |  |  |
| Orthodontie remboursée Sécurité sociale   | 250 % BR   | 300 % BR   | 400 % BR   |
| <b>Actes dentaires non remboursés Sécurité sociale</b>  |  |  |  |
| Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement Sécurité sociale        | 135 % BR   | 250 % BR   | 300 % BR   |
| Parodontologie  | Crédit de 5 % PMSS par année civile  | Crédit de 10 % PMSS par année civile   | Crédit de 20 % PMSS par année civile   |
| Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...) | Crédit de 5 % PMSS par année civile  | Crédit de 268,75 € par année civile  | Crédit de 322,50 € par année civile  |
| Orthodontie non remboursée Sécurité sociale   | -  | Crédit de 5 % PMSS par année civile  | Crédit de 10 % PMSS par année civile   |

\* Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement.

\*\* Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

\*\*\* Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

| Nature des frais  | Formule 1  | Formule 2  | Formule 3  |
|---|--|--|--|
| <b>Équipements 100 % Santé *</b>  |  |  |  |
| Monture de classe A (quel que soit l'âge) **  | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV |
| Verres de classe A (quel que soit l'âge) **   | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV |
| Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)  | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV |
| Supplément pour verres avec filtres de classe A   | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV |
| <b>Équipements libres ***</b>   |  |  |  |
| Monture de classe B (quel que soit l'âge) **  | 100 €  | 100 €  | 100 €  |
| Verres de classe B (quel que soit l'âge) **   | Montants indiqués dans la grille optique page 6, en fonction du type de verres   | Montants indiqués dans la grille optique page 6, en fonction du type de verres   | Montants indiqués dans la grille optique page 6, en fonction du type de verres   |
| <b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B</b>   |  |  |  |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des 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  |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des 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  |
| Supplément pour verres avec filtres de classe B   | 100 % BR   | 100 % BR   | 100 % BR   |
| <b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>  |  |  |  |
| Lentilles acceptées par la Sécurité sociale   | 100 % BR + crédit de 10,5 % PMSS par année civile  | 100 % BR + crédit de 15 % PMSS par année civile  | 100 % BR + crédit de 20 % PMSS par année civile  |
| Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)   | Crédit de 10,5 % PMSS par année civile   | Crédit de 15 % PMSS par année civile   | Crédit de 20 % PMSS par année civile   |
| Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)   | Crédit de 1000 € par année civile  | Crédit de 1000 € par année civile  | Crédit de 1000 € par année civile  |

\* Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % Santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes

\*\* Conditions de renouvellement de l'équipement :

\*\*\* Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

| Avec / Sans Cylindre             | SPH = sphère<br>CYL = cylindre(+)<br>S = SPH + CYL | Montant en € par verre (RSS inclus) |                      |                                |                      |                                |                      |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
|                                  |  | Formule 1                           |                      | Formule 2                      |                      | Formule 3                      |                      |
|                                  |  | Adulte et enfant<br>de +16 ans      | Enfant de<br>-16 ans | Adulte et enfant<br>de +16 ans | Enfant de<br>-16 ans | Adulte et enfant<br>de +16 ans | Enfant de<br>-16 ans |
| <b>Unifocaux</b>                 |  |                                     |                      |                                |                      |                                |                      |
| Sphériques                       | SPH de - 6 à + 6 (*)                               | 150 €                               |                      | 160 €                          |                      | 160 €                          |                      |
|                                  | SPH < à -6 ou > à + 6                              | 225 €                               |                      | 225 €                          |                      | 252,05 €                       |                      |
| Sphéro cylindriques              | SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4                        | 150 €                               |                      | 160 €                          |                      | 160 €                          |                      |
|                                  | SPH > 0 et S ≤ + 6                                 | 150 €                               |                      | 160 €                          |                      | 160 €                          |                      |
|                                  | SPH > 0 et S > + 6                                 | 225 €                               |                      | 225 €                          |                      | 252,05 €                       |                      |
|                                  | SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25                          | 225 €                               |                      | 225 €                          |                      | 252,05 €                       |                      |
|                                  | SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4                        | 225 €                               |                      | 225 €                          |                      | 252,05 €                       |                      |
| <b>Progressif et multifocaux</b> |  |                                     |                      |                                |                      |                                |                      |
| Sphériques                       | SPH de - 4 à + 4                                   | 225 €                               |                      | 300 €                          |                      | 300 €                          |                      |
|                                  | SPH < à -4 ou > à + 4                              | 250 €                               |                      | 250 €                          |                      | 300 €                          |                      |
| Sphéro cylindriques              | SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4                        | 225 €                               |                      | 300 €                          |                      | 300 €                          |                      |
|                                  | SPH > 0 et S ≤ + 8                                 | 225 €                               |                      | 300 €                          |                      | 300 €                          |                      |
|                                  | SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4                        | 250 €                               |                      | 250 €                          |                      | 300 €                          |                      |
|                                  | SPH > 0 et S > + 8                                 | 250 €                               |                      | 250 €                          |                      | 300 €                          |                      |
|                                  | SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25                          | 250 €                               |                      | 250 €                          |                      | 300 €                          |                      |

\* Le verre neutre est compris dans cette classe.

## Autres frais

### Niveaux d'indemnisation

| Nature des frais   | Formule 1                                 | Formule 2                                 | Formule 3                                  |
|--|---|---|--|
| <b>Cure thermale remboursée Sécurité sociale</b>   |   |   |  |
| Frais de traitement et honoraires  | 105 % BR                                  | 270% BR                                   | 370 % BR                                   |
| Frais de voyage et hébergement   | -   | Crédit de 5 %<br>PMSS par année<br>civile | Crédit de 10 %<br>PMSS par année<br>civile |
| <b>Forfait maternité</b>   |   |   |  |
| Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)                    | 10,5 % PMSS                               | 15 % PMSS                                 | 20 % PMSS                                  |
| Fécondation in vitro   | Crédit de 5 %<br>PMSS par année<br>civile | Crédit de 8 %<br>PMSS par année<br>civile | Crédit de 10 %<br>PMSS par année<br>civile |
| Amniocentèse   | Crédit de 5 %<br>PMSS par année<br>civile | Crédit de 8 %<br>PMSS par année<br>civile | Crédit de 10 %<br>PMSS par année<br>civile |
| <b>Garantie Assistance</b>   |   |   |  |
| Assistance   | Protocole 921780                          |   |  |
| Télésurveillance médicale remboursée SS (dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du Code de la Sécurité sociale) | 100 % BR                                  | 100 % BR                                  | 100 % BR                                   |