

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires. Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Formule de « base »	Base conventionnel		Base + option 1		Base + option 2	
	Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾					
Postes	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité						
Frais de séjour	200 % de la BR	Néant	200 % de la BR	Néant	200 % de la BR	Néant
Forfait hospitalier engagé	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)	
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires	<ul style="list-style-type: none"> • 220 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 200 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> • 220 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 200 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> • 300 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 200 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR
Chambre particulière	2 % du PMSS par jour	Néant	2 % du PMSS par jour	Néant	3 % du PMSS par jour	Néant
Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)	1,5 % du PMSS par jour	Néant	1,5 % du PMSS par jour	Néant	3 % du PMSS par jour	Néant
Transport (remboursé SS)						
Transport	100 % de la BR		100 % de la BR		100 % de la BR	
Actes médicaux						
Généraliste (Consultation et visite)	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 100 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 		<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 100 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 		<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 100 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	
Spécialiste (Consultation et visite)	<ul style="list-style-type: none"> • 200 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 180 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> • 200 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 180 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> • 220 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) • 200 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR

Formule de « base »	Base conventionnel		Base + option 1		Base + option 2	
	Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾		Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾		Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾	
Postes	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	<ul style="list-style-type: none"> 170 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> 170 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> 170 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR
Actes d'échographie (ADE) Actes d'imagerie médicale (ADI)	<ul style="list-style-type: none"> 145 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 125 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> 145 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 125 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR	<ul style="list-style-type: none"> 170 % de la BR (Médecins adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 150 % de la BR (Médecins NON adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO) 	100 % de la BR
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR		100 % de la BR		100 % de la BR	
Analyses	100 % de la BR		100 % de la BR		100 % de la BR	
Actes médicaux non remboursés SS						
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 22 % du PMSS par année civile		Crédit de 22 % du PMSS par année civile		Crédit de 25 % du PMSS par année civile	
Pharmacie remboursée SS						
Pharmacie	100 % de la BR		100 % de la BR		100 % de la BR	
Appareillage remboursé SS						
Prothèses auditives	20 % du PMSS par oreille limité à 2 actes par année civile (au minimum 100 % de la BR)		20 % du PMSS par oreille limité à 2 actes par année civile (au minimum 100 % de la BR)		45 % du PMSS par oreille limité à 2 actes par année civile (au minimum 100 % de la BR)	
Orthopédie et autres prothèses médicales (hors appareillages dentaires et auditifs)	200 % de la BR		200 % de la BR		200 % de la BR	
DENTAIRE						
Dentaire remboursé SS						
Soins dentaires (hors inlay simple, onlay)	100 % de la BR		100 % de la BR		100 % de la BR	
Inlays simples et onlays	100 % de la BR		100 % de la BR		100 % de la BR	
Prothèses dentaires : • incisives canines, prémolaires • molaires • Inlay core et inlay à clavettes	3 prothèses par année civile ⁽²⁾ 250 % de la BR 220 % de la BR 150 % de la BR		3 prothèses par année civile ⁽²⁾ 325 % de la BR 250 % de la BR 200 % de la BR		3 prothèses par année civile ⁽²⁾ 450 % de la BR 350 % de la BR 200 % de la BR	
Orthodontie	300 % de la BR		300 % de la BR		350 % de la BR	
Dentaire non remboursé SS						
Prothèses dentaires ⁽³⁾	Crédit de 7 % du PMSS par année civile		Crédit de 7 % du PMSS par année civile		Crédit de 10 % du PMSS par année civile	
Implants dentaires ⁽⁴⁾	Crédit de 20 % du PMSS par année civile		Crédit de 22 % du PMSS par année civile		Crédit de 25 % du PMSS par année civile	
Orthodontie	250 % de la BR		250 % de la BR		250 % de la BR	

Formule de « base »	Base conventionnel	Base + option 1	Base + option 2
	Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾	Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾	Niveaux d'indemnisation y compris les prestations de la sécurité sociale et/ou d'éventuels autres organismes complémentaires ⁽¹⁾
Postes	Conventionné	Non conventionné	Conventionné
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné
OPTIQUE			
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement (sauf en l'OPTAM/OPTAM-CO d'évolution de la vue médicalement constatée*).			
Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps).			
* La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en l'OPTAM/OPTAM-CO de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.			
Monture adulte	RSS + 130 €	RSS + 130 €	RSS + 150 €
Monture enfant	RSS + 90 €	RSS + 90 €	RSS + 100 €
Verres	RSS + montants indiqués dans les tableaux en fonction des types de verre ⁽⁵⁾	RSS + montants indiqués dans les tableaux en fonction des types de verre ⁽⁵⁾	RSS + montants indiqués dans les tableaux en fonction des types de verre ⁽⁶⁾
Lentilles acceptées ou refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	100 % de la BR + crédit de 3 % du PMSS par année civile	100 % de la BR + crédit de 3 % du PMSS par année civile	100 % de la BR + crédit de 6,5 % du PMSS par année civile
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LA SS			
Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Frais de voyage et hébergement	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MÉDECINES HORS NOMENCLATURE			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychomotricien et diététicien (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant	25 € par acte dans la limite de 4 actes par année civile	25 € par acte dans la limite de 4 actes par année civile
ACTES DE PRÉVENTION (visés par l'arrêté du 8.06.2006)			
Prise en charge des actes de prévention ⁽⁷⁾	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

(1) Dans la limite des frais réels dûment justifiés engagés par le bénéficiaire.

(2) Au-delà de la limite de 3 prothèses dentaires par année civile remboursée par la Sécurité sociale, la garantie appliquée est celle du décret n°2014-1025 du 08 09 2014 (soit 125 % de la BR)

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(4) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

Lexique :

SS = Sécurité sociale

RSS = Remboursement de la Sécurité sociale

BR = Base de remboursement SS

€ = euro

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale

FR = Frais réels

OPTAM/OPTAM-CO = Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert.

OPTAM/OPTAM-CO = Option pratique numéraire maîtrisée/Option pratique tarifaire maîtrisée - Chirurgies obstétriques.

Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

GRILLES OPTIQUES

BASE ET OPTION 1

ADULTE (> OU = 18 ANS) CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT EN € PAR VERRE
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	75 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	Unifocaux forte correction	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	100 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	125 €
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	85 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté		Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	110 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	Unifocaux forte correction		de -6 à +6	135 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté		Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	150 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	Multifocaux		de -4 à +4	160 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Sphérique	< à -4 ou > à +4	175 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	Multifocaux		de -8 à +8	180 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	200 €
ENFANT (<18 ANS) CODE LPP				
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	55 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	Unifocaux forte correction	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	95 €
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	65 €
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté		Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	85 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	Unifocaux forte correction		de -6 à +6	105 €
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté		Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	125 €
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	Multifocaux		de -4 à +4	115 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Sphérique	< à -4 ou > à +4	135 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	Multifocaux		de -8 à +8	145 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	165 €

OPTION 2

ADULTE (> OU = 18 ANS) CODE LPP	UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT EN € PAR VERRE
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	90 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	Unifocaux forte correction	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	110 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	130 €
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	100 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté		Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	120 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	Unifocaux forte correction		de -6 à +6	140 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté		Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	160 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	Multifocaux		de -4 à +4	180 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Sphérique	< à -4 ou > à +4	200 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	Multifocaux		de -8 à +8	210 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	230 €
ENFANT (<18 ANS) CODE LPP				
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	60 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	Unifocaux forte correction	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	80 €
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	100 €
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	Unifocaux		de -6 à +6	70 €
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté		Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	90 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	Unifocaux forte correction		de -6 à +6	110 €
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté		Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	130 €
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	Multifocaux		de -4 à +4	120 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Sphérique	< à -4 ou > à +4	140 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	Multifocaux		de -8 à +8	150 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	Multifocaux forte correction	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	170 €

(7) la liste prévue par l'arrêté du 8 juin 2006 comprend les prestations de prévention suivantes :

Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en l'OPTAM/OPTAM-CO de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum / Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans / Dépistage de l'hépatite B / Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie / Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans / Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite ; tous âges ; b) Coqueluche ; avant 14 ans ; c) Hépatite B ; avant 14 ans ; d) BCG ; avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.