

# RÉGIME DE BASE + OPTION 1

Poste	Base + Option 1	
	Conv.	Non conv.
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>		
Frais de séjour	200 % BR	100 % BR
Forfait hospitalier engagé	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires Médecins adhérent au DPTM	220 % BR	100 % BR
Médecins non adhérent au DPTM	200 % BR	100 % BR
Chambre particulière	2 % PMSS	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	1,5 % PMSS par jour	
<b>Transport remboursé SS</b>		
Transport	100 % BR	
<b>Actes médicaux</b>		
Généraliste (Consultation et visite)	100 % BR	
Spécialiste (Consultation et visite) Médecins adhérent au DPTM	200 % BR	
Médecins non adhérent au DPTM	180 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), Actes techniques médicaux (ATM) Médecins adhérent au DPTM	170 % BR	
Médecins non adhérent au DPTM	150 % BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE) Médecins adhérent au DPTM	145 % BR	
Médecins non adhérent au DPTM	125 % BR	
Auxiliaires médicaux et analyses	100 % BR	
<b>Actes médicaux non remboursés SS</b>		
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 22 % PMSS par année civile	
<b>Pharmacie remboursée SS</b>		
Pharmacie	100 % BR	
<b>Appareillage remboursé SS</b>		
Prothèses auditives	100 % BR + 18 % PMSS par appareil, limité à 2 appareils par année civile	
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR	
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Dentaire remboursé SS</b>		
Soins dentaires	100 % BR	
Inlay simple et onlay	125 % BR	
Prothèses dentaires : Incisives, canines, prémolaires	250 % BR <sup>(1)</sup>	
Prothèses dentaires : Molaires	220 % BR	
Inlay core et inlay core à clavettes	150 % BR	
Orthodontie	300 % BR	

**Poste**
**Base  
+ Option 1**

<b>Dentaire non remboursé SS</b>		
Prothèses dentaires <sup>(2)</sup>	Crédit de 7 % PMSS par année civile	
Implants dentaires <sup>(3)</sup>	Crédit de 20 % PMSS par année civile	
Parodontologie	-	
Orthodontie	250 % BR	
<b>AUTRES</b>		
<b>Cure thermique remboursée SS</b>		
Frais de traitement et honoraires	100 % BR	
Frais de voyage et hébergement	100 % BR	
<b>Médecines hors nomenclature</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathe, Diététicien, Psychologue	-	
<b>Actes de prévention</b> conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005		
Frais de traitement et honoraires	100 % BR	
<b>OPTIQUE</b>		
Monture Adulte <sup>(4)</sup>	RSS + 130 €	
Monture enfant	RSS + 90 €	
Verre (montant par verre)	<b>Adulte</b>	<b>Enfant</b>
Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6	RSS + 75 €	RSS + 55 €
Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	RSS + 100 €	RSS + 75 €
Verre simple foyer : Sphère <-10 ou>+10	RSS + 125 €	RSS + 95 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique : Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	RSS + 85 €	RSS + 65 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique : Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 110 €	RSS + 85 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique : Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	RSS + 135 €	RSS + 105 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique : Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 150 €	RSS + 125 €
Verre multifocal ou progressif sphérique : Sphère de - 4 à +4	RSS + 160 €	RSS + 115 €
Verre multifocal ou progressif sphérique : Sphère < -4 ou >+4	RSS + 175 €	RSS + 135 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique : Sphère de - 8 à +8	RSS + 180 €	RSS + 145 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique : Sphère < -8 ou >+8	RSS + 200 €	RSS + 165 €
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + 95 € par année civile	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	95 € par année civile	

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale • SS = Sécurité sociale

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale • RSS = Remboursement Sécurité sociale • TM = Ticket modérateur

DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : . CAS (contrat d'accès aux soins),

. OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée),

. OPTAM-CO (option pratique tarifaire pour les chirurgiens et les obstétriciens)

(1) Garantie limitée à 3 prothèses dentaires remboursées par la SS (au-delà de 3 prothèses dentaires, le remboursement appliqué est celui du régime de base : 125 % BR)

(2) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes limitativement énumérés dans la notice d'information.

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

(4) Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, 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. 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 cas 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.