

Tableau des garanties responsables

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés. Dans le tableau ci-dessous, la Base conventionnelle est incluse dans les Options Confort et Confort +

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Option confort	Base conventionnelle + Option confort +
HOSPITALISATION* ⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non ⁽²⁾			
Frais de séjour en établissement conventionné ou non			
• En établissement conventionné	100 % BR	150 % BR	300 % BR
• En établissement non conventionné	100 % BR	150 % BR	300 % BR
Honoraires			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	200 % BR	250 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgence ⁽³⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (hors maternité) non remboursée par la Sécurité sociale			
Par nuitée	-	64 €	64 €
Lit accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans			
Par jour	32 €	32 €	32 €
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS* auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Consultation / visites médecins (a)	120 % BR	144 % BR	200 % BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux (a)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie (a)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	130 % BR	200 % BR
(a) Complément pour les praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	+30 % BR	+36 % BR	+50% BR
Dispositif MonPSY ⁽⁴⁾	inclus	inclus	inclus
PHARMACIE*			
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Option confort	Base conventionnelle + Option confort +
DENTAIRE* auprès d'un professionnel			
Soins dentaires (hors inlays/onlays) remboursés par la Sécurité sociale	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Soins et prothèses 100 % Santé*** (dans la limite des honoraires limites de facturation)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Prothèses dentaires : Panier à reste à charge maîtrisés	300 % BR	400 % BR	500% BR
• Prothèses dentaires : Panier à reste à charge libres	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	125 % BR	250 % BR	350 % BR
Implants refusés par la Sécurité sociale			
Par an et par bénéficiaire	-	-	317 €
OPTIQUE* ⁽⁵⁾ (Équipement = 1 monture + 2 verres)			
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales			
Équipement 100 % Santé*** (classe A)			
Équipement complet y compris prestation d'appairage, prestation d'adaptation / supplément pour verres avec filtre (dans la limite des prix limites de ventes)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Sécurité sociale			
Monture	100 €	100 €	100 €
• Verres dits simples avec monture	300€	380 €	420 €
• Verres dits complexes avec monture	400€	480 €	700 €
• Verres dit très complexes avec monture	500 €	580 €	800 €
Lentilles acceptées ou non par la Sécurité sociale			
Par an et par bénéficiaire	150 €	280 €	470 €
Chirurgie réfractive pour les 2 yeux			
Par an et par bénéficiaire	-	-	500 €
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille Renouvellement par appareil tous les 4 ans			
Équipement 100 % Santé*** (classe I****)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)			
Limité à 1700 € par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	100 % BR	100%BR + 254 €	100%BR + 317 €
MATERNITÉ*			
Forfait naissance/adoption d'un enfant de moins de 12 ans	100 €	100 €	100 €
Chambre particulière			
Par nuitée	64 €	64 €	64 €
AUTRES ACTES			

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + Option confort	Base conventionnelle + Option confort +
Médecine alternative			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour enfant, consultation diététicien prescrite par un médecin pour enfant Par séance, par an et par bénéficiaire	-	Jusqu'à 2 séances limitées à 30 €	Jusqu'à 3 séances limitées à 40 €
Sur prescription médicale : Par an et par bénéficiaire	-	50 €	100 €
• Pharmacie prescrite non remboursée y compris moyens contraceptifs			
• Sevrage tabagique			
• Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale			
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	317 €
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Assistance	Include	Include	Include

Légendes du tableau

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. Pour les praticiens non conventionnés, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité

FR = Frais réels.

(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables.

(**) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(***) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(****) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales ou dans les annexes aux notices d'information.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur sauf mention contraire.

(3) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation

(4) Accompagnement psychologique par un psychologue partenaire dans la limite de 8 séances par bénéficiaire et par an (les tarifs sont de 40€ pour l'entretien d'évaluation et de 30€ pour les séances de suivi).

(5) Postes limités à 1 équipement par bénéficiaire tous les 2 ans sauf évolution de la vision ou enfant mineur. Les cas d'application des périodicités de prise en charge dérogatoires pour les équipements d'optique médicale sont visés dans les Conditions générales ou dans les annexes aux notices d'information.