

Prestations en complément de la Sécurité sociale (SS)	REMBOURSEMENT SS	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM	FORMULE PREMIUM
HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITÉ				
Frais de séjour Établissements conventionnés	80 % ou 100 % BR	100 % des frais réels - SS	100 % des frais réels - SS	
Frais de séjour Établissements non conventionnés		90 % des frais réels - SS	90 % des frais réels - SS	
Honoraires Actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire)		100 % TM	150 % BR pour les médecins adhérents au DPTM* 100 % BR pour les médecins non adhérents au DPTM	300 % BR pour les médecins adhérents au DPTM* 100 % BR pour les médecins non adhérents au DPTM
Frais de chambre particulière			2,5 % PMSS par jour soit 84,43 € y compris maternité	4 % PMSS par jour soit 135,08 € y compris maternité
Forfait hospitalier		100 % des frais réels	100 % des frais réels	
Frais d'accompagnement d'un enfant (- 16 ans)			2 % PMSS par jour soit 67,54 €	3 % PMSS par jour soit 101,31 €
Frais de transport pris en charge par la SS	65 % BR	100 % TM	100 % BR	
DÉPENSES MÉDICALES COURANTES				
Visites, consultations généralistes	70 % BR - 1 € (participation forfaitaire)	100 % TM	150 % BR pour les médecins adhérents au DPTM 100 % BR pour les médecins non adhérents au DPTM*	250 % BR pour les médecins adhérents au DPTM 100 % BR pour les médecins non adhérents au DPTM*
Visites, consultations spécialistes				
Radiologie				
Actes techniques médicaux, actes d'échographie	60 % BR - 1 € (participation forfaitaire)		150 % BR	250 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR - 1 € (participation forfaitaire)			
Analyses	60 % BR - 1 € (participation forfaitaire)			
Spécialités médicales non remboursées			Médecine douce (ostéopathie, chiropractie acupuncture, microkinésithérapie) 30 € par séance max. 4 actes par an et par personne pour l'ensemble du poste	
			50 € par séance max. 4 actes par an et par personne pour l'ensemble du poste	
			Consultation diététique non prise en charge par la SS : 28 € par an et par enfant de -12 ans	
PHARMACIE				
Médicaments pris en charge par la SS Carte tiers-payant accordée	15 % BR ou 30 % BR ou 65 % BR selon vignettes	100 % TM	100 % TM	
Vaccins non remboursés par la SS mais prescrits par un médecin			25 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire
Pharmacie non prise en charge par la SS sur prescription médicale			25 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire
Sevrage tabagique			50 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire
PROTHÈSES NON DENTAIRES				
Auditives (remboursées par la SS)	60 % BR	100 % TM	350 € par prothèse	500 € par prothèse
Orthopédie et autres prothèses			150 % BR	250 % BR
MATERNITÉ				
Forfait naissance			10 % PMSS, soit 337,70 €	15 % PMSS, soit 506,55 €

	REMBOURSEMENT SS	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM	FORMULE PREMIUM
CURE THERMALE (acceptée par la Sécurité sociale)				
Frais médicaux Frais de séjour et de transport	65 % BR		100 % des frais réels sous déduction des prestations de la SS dans la limite de 10 % PMSS, soit 337,70 €	100 % des frais réels sous déduction des prestations de la SS dans la limite de 15 % PMSS, soit 506,55 €
DENTAIRE				
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire)	70 % BR	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Inlays-onlays				
Inlays-core				
Prothèses remboursées par la SS				
Prothèses non prises en charge par la SS		9 % du PMSS soit 303,93 € par an et par bénéficiaire	15 % du PMSS soit 506,55 € par an et par bénéficiaire	30 % du PMSS soit 1013,10 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie acceptée par la SS	100 % BR	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie refusée par la SS			200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Parodontologie remboursée par la SS	70 % BR	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Parodontologie non prise en charge par la SS			75 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Implantologie remboursée par la SS (prothèse sur implant et chirurgie sur implant)	70 % BR	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Implantologie non prise en charge par la SS (implant et support de prothèse)		50 € par implant	200 € par implant	300 € par implant
OPTIQUE Période de prise en charge : un équipement tous les 2 ans (2 verres + 1 monture), période réduite à 1 an si évolution de la vue (sur prescription médicale) et mineurs				
(a) Par équipement à verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries	60 % BR	100 € par équipement	150 € par équipement	200 € par équipement
(b) Par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)		150 € par équipement	200 € par équipement	300 € par équipement
(c) Par équipement à verres à simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs		200 € par équipement	300 € par équipement	600 € par équipement
(d) Par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)		150 € par équipement	200 € par équipement	300 € par équipement
(e) Par équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)		200 € par équipement	300 € par équipement	600 € par équipement
(f) Par équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la phère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère ets hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries		200 € par équipement	300 € par équipement	600 € par équipement
Pour l'application des montants indiqués ci-dessus, la prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 €.				
Lentilles prises en charge par la SS Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables mais prescrites médicalement		3 % PMSS, soit 101,31 €	5 % PMSS, soit 168,85 €	7 % PMSS, soit 236,39 €
Chirurgie réfractive non prise en charge par la SS			7 % PMSS, soit 236,39 € pour chaque œil et par an	10 % PMSS, soit 337,70 € pour chaque œil et par an
ASSISTANCE				
Accompagnement en cas de problème de santé : aide ménagère, garde d'enfants, soutien scolaire, etc.		INCLUS	INCLUS 7j/7 et 24h/24 Téléphone : 01 41 85 92 34	
ACTES DE PRÉVENTION				
En application de l'article R. 871-2 I du Code de la Sécurité sociale		L'ensemble des actes de prévention Prise en charge au minimum selon la législation en vigueur : 100 % TM Détartrage annuel complet sus et sous-gingival en 2 séances max Ostéodensitométrie Vaccinations inscrites au calendrier vaccinal Bilan du langage oral / bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit, etc.		

SS : Sécurité sociale / DPTM : dispositif pratique tarifaire maîtrisé

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

TM : ticket modérateur (partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de l'Assurance Maladie)

PMSS : plafond mensuel de Sécurité sociale (3 377 € en 2019)