

Prestations en complément de la Sécurité sociale (SS)	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM	FORMULE PREMIUM
HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITÉ			
Frais de séjour Établissements conventionnés	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	50 % 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 85,70 € y compris maternité	4 % PMSS par jour soit 137,12 € 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 68,56 €	3 % PMSS par jour soit 102,84 €
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % TM	100 % BR	
DÉPENSES MÉDICALES COURANTES			
Visites, consultations généralistes	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			
Auxiliaires médicaux		150 % BR	250 % BR
Analyses			Médecine douce (ostéopathie, chiropractie acupuncture, microkinésithérapie)
Spécialités médicales non remboursées		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
PHARMACIE			
Médicaments pris en charge par la SS Carte tiers-payant accordée	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			
Orthopédie et autres prothèses	100 % TM	150 % BR	250 % BR
MATERNITÉ			
Forfait naissance		10 % PMSS, soit 342,80 €	15 % PMSS, soit 514,20 €
CURE THERMALE (acceptée par la Sécurité sociale)			
Frais médicaux Frais de séjour et de transport		100 % des frais réels sous déduction des prestations de la SS dans la limite de 10 % PMSS, soit 342,80 €	100 % des frais réels sous déduction des prestations de la SS dans la limite de 15 % PMSS, soit 514,20 €

	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM	FORMULE PREMIUM
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % Santé	100 % des frais réels - SS dans la limite de 100 % des HLF (Honoraires Limites de Facturations)		
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire)	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Parodontologie remboursée par la SS			
Parodontologie non prise en charge par la SS		75 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par la SS Panier sans reste à charge	100 % des frais réels - SS dans la limite de 100 % des HLF (Honoraires Limites de Facturations)		
Panier reste à charge «maîtrisé»	125 % BR - SS	300 % BR - SS	500 % BR - SS
Panier «tarif libre»	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires non prise en charge SS	9 % PMSS soit 308,52 € par an et par bénéficiaire	15 % PMSS soit 514,20 € par an et par bénéficiaire	30 % PMSS soit 1 028,40 € par an et par bénéficiaire
Inlays, onlays Panier reste à charge «maîtrisé»	125 % BR - SS	300 % BR - SS	500 % BR - SS
Panier «tarif libre»	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Inlay-core Panier sans reste à charge	100 % des frais réels - SS dans la limite de 100 % des HLF (Honoraires Limites de Facturations)		
Panier reste à charge «maîtrisé»	125 % BR - SS	300 % BR - SS	500 % BR - SS
Panier «tarif libre»	125 % BR	300 % BR	500 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie refusée par la SS		200 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Implantologie remboursée par la SS (implant et support de prothèse)	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 enfants de moins de 16 ans.			
Par équipement (Verres et montures) - Classe A	100 % des frais réels - SS dans la limite de 100 % des PLV (Prix Limite de Vente) dont 30 € maximum pour la monture		
Par équipement (Verres et montures) - Classe B			
(a) - par équipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries - par équipement à verres simples foyer sphéro-cylindriques dont : - le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries, la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries - la somme sphère+cylindre est inférieure ou égale à +6,00 dioptries	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 simples foyer dont la sphère est hors zone -6,00 à +6,00 dioptries - par équipement à verres simples foyer sphéro-cylindriques dont : - le cylindre est supérieur à 4,00 dioptries, la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries - le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptries, la sphère inférieure à -6,00 dioptries - la somme sphère+cylindre est supérieure à +6,00 dioptries - par équipement à verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques dont : - la sphère est comprise entre +4,00 et -4,00 dioptries - le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries, la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries - la somme sphère+cylindre est inférieure ou égale à +8,00 dioptries	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 à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries - par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont : - le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptries, la sphère est inférieure à -8,00 dioptries - le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries - la somme sphère+cylindre est supérieure à +8,00 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 100 €.			

Prestations en complément de la Sécurité sociale (SS)	FORMULE DE BASE	FORMULE MEDIUM	FORMULE PREMIUM
Lentilles prises en charge par la SS Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables mais prescrites médicalement	3 % PMSS, soit 102,84 €	5 % PMSS, soit 171,40 €	7 % PMSS, soit 239,96 €
Chirurgie réfractive non prise en charge par la SS		7 % PMSS, soit 239,96 € pour chaque œil et par an	10 % PMSS, soit 337,70 € pour chaque œil et par an
AIDE AUDITIVE Dans la limite de l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans par oreille pour les équipements de classe I et II			
Équipement 100% Santé - Classe I (par oreille) - Bénéficiaire âgé de moins de 20 ans ou patient atteint de cécité - Bénéficiaire âgé d'au moins 20 ans	100 % des frais réels - SS dans la limite de 100 % des PLV (Prix Limite de Vente)		
	100 % TM	100 % TM + 350 € par prothèse	100 % TM + 500 € par prothèse
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	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 (3 428 € en 2020)		