

NATURE DES PRESTATIONS En complément du remboursement de la Sécurité sociale, sauf indication contraire	GARANTIE N° 1 mis en conformité	GARANTIE N° 2 mis en conformité	GARANTIE N° 3 mis en conformité
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b>			
Frais de Séjour			
Secteur conventionné	100% du Ticket Modérateur	100% FR - Rbt SS	100% FR - Rbt SS
Secteur non conventionné	100% du Ticket Modérateur	90% FR - Rbt SS	90% FR - Rbt SS
Honoraires et actes techniques médicaux des praticiens ayant adhéré au DPTAM			
Secteur conventionné	TM + 50%	100% FR - Rbt SS	100% FR - Rbt SS
Secteur non conventionné	TM + 30%	90% FR - Rbt SS dans la limite de 400% de la BR	90% FR - Rbt SS dans la limite de 400% de la BR
Honoraires et actes techniques médicaux des praticiens n'ayant pas adhéré au DPTAM			
Secteur conventionné	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Secteur non conventionné	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Forfait actes lourds			
	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait Hospitalier (sans limitation de durée)			
	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Chambre Particulière (y compris en maternité dans la limite de 5 jours)			
	1,5% PMSS	2,50% du PMSS par jour	3% du PMSS par jour
Lit accompagnant (hospitalisation enfant de moins de 12 ans)			
	1% PMSS/jour (enfant de moins de 17 ans)	1,50% du PMSS par jour (enfant de moins de 17 ans)	2% du PMSS par jour (enfant de moins de 17 ans)
<b>SOINS COURANTS</b>			
Consultations, visites de généralistes			
Médecins ayant adhéré au DPTAM	100% du Ticket Modérateur	200% de la BR	300% de la BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTAM	100% du Ticket Modérateur	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Consultations, visites de spécialistes			
Médecins ayant adhéré au DPTAM	TM + 50%	200% de la BR	300% de la BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTAM	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Auxiliaires Médicaux			
	100% du Ticket Modérateur	200% de la BR	300% de la BR
Analyses Biologiques			
	100% du Ticket Modérateur	200% de la BR	300% de la BR
Actes de spécialité (petite chirurgie) et Radiologie			
Praticiens ayant adhéré au DPTAM	TM + 50%	200% de la BR	300% de la BR
Praticiens n'ayant pas adhéré au DPTAM	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
<b>PHARMACIE</b>			
Médicaments remboursés à 15% ou à 30% par la Sécurité sociale			
	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale			
	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur
<b>MATERIEL MEDICAL</b>			
Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale			
	TM + 100% BR	350% de la BR	400% de la BR
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>			
Transport du malade (remboursé par la Sécurité sociale)			
	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèses dentaires 100% SANTE			
	100% HLF - MR	100% HLF - MR	100% HLF - MR
Soins dentaires à tarif libres			
	TM + 25% BR	200% de la BR	300% de la BR
Inlays Onlay (hors 100% SANTE) à tarifs maîtrisés			
	155% BR dans la limite de 100% de HLF - SS	200% de la BR dans la limite de 100% HLF - MR	300% de la BR dans la limite de 100% HLF - MR
Inlays Onlay (hors 100% SANTE) à tarifs libres			
	155%BR	200% de la BR	300% de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (hors 100% SANTE) à tarifs maîtrisés			
	155% BR dans la limite de 100% de HLF - SS	350% de la BR dans la limite de 100% HLF - MR	400% de la BR dans la limite de 100% HLF - MR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (hors 100% SANTE) à tarifs libres			
	155%BR	350% de la BR	400% de la BR
Implantologie dentaire, dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire			
		350% de la BR	400% de la BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale			
	125% de la BR	350% de la BR	400% de la BR
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale, dans la limite de 4 semestres (pour les bénéficiaires de plus de 16 ans au début des soins)			
		350% de la BR Reconstituée	400% de la BR Reconstituée
Parodontie remboursée par la Sécurité sociale			
	TM + 25% BR	350% de la BR	400% de la BR
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale :			
Curetage / surfaçage (2 séances par année civile et par bénéficiaire)		101,22 € par séance	115,68 € par séance
Greffes gingivales (1 greffe par année civile et par bénéficiaire)		292,6	334,4
Allongement coronaire (4 interventions par année civile et par bénéficiaire)		50,61 € par intervention	57,84 € par intervention
Lambeau (4 interventions par année civile et par bénéficiaire)		146,30 € par intervention	167,20 € par intervention
<b>OPTIQUE</b>			
Dans les limites des plannings prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.			
Limites de consommation :			
- Adulte à partir de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans (sauf dérogation)			
- Enfant : 1 équipement par an, ramené à 6 mois pour les enfants de 0 à 6 ans sous conditions.			
Equipeement 100% SANTE			
	100% PLV - SS	100% PLV - SS	100% PLV - SS
Equipeements à tarifs libres (Verres et Monture) y compris Remboursement de la Sécurité sociale :			

NATURE DES PRESTATIONS En complément du remboursement de la Sécurité sociale, sauf indication contraire	GARANTIE N° 1 mis en conformité	GARANTIE N° 2 mis en conformité	GARANTIE N° 3 mis en conformité
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b>			
Frais de Séjour			
Secteur conventionné	100% du Ticket Modérateur	100% FR - Rbt SS	100% FR - Rbt SS
Secteur non conventionné	100% du Ticket Modérateur	90% FR - Rbt SS	90% FR - Rbt SS
Honoraires et actes techniques médicaux des praticiens ayant adhéré au DPTAM			
Secteur conventionné	TM + 50%	100% FR - Rbt SS	100% FR - Rbt SS
Secteur non conventionné	TM + 30%	90% FR - Rbt SS dans la limite de 400% de la BR	90% FR - Rbt SS dans la limite de 400% de la BR
Honoraires et actes techniques médicaux des praticiens n'ayant pas adhéré au DPTAM			
Secteur conventionné	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Secteur non conventionné	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait Hospitalier (sans limitation de durée)	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Chambre Particulière (y compris en maternité dans la limite de 5 jours)	1,5% PMSS	2,50% du PMSS par jour	3% du PMSS par jour
Lit accompagnant (hospitalisation enfant de moins de 12 ans)	1% PMSS/jour (enfant de moins de 17 ans)	1,50% du PMSS par jour (enfant de moins de 17 ans)	2% du PMSS par jour (enfant de moins de 17 ans)
Monture, remboursement plafonné à	100 €uros	100 €uros	100 €uros
<b>Paire de lunettes Verres identiques</b>		<b>Remboursement maximum y compris SS</b>	
2 verres simples	250€ y compris la monture	420 € dont 100 € pour la monture	420 € dont 100 € pour la monture
2 verres complexes	350€ y compris la monture	700 € dont 100 € pour la monture	700 € dont 100 € pour la monture
2 verres très complexes	450€ y compris la monture	800 € dont 100 € pour la monture	800 € dont 100 € pour la monture
<b>Paire de lunettes Verres différents</b>		<b>Remboursement maximum y compris SS</b>	
1 verre simple + 1 verre complexe	300€ y compris la monture	560 € dont 100 € pour la monture	560 € dont 100 € pour la monture
1 verres simple + 1 verre très complexe	350€ y compris la monture	610 € dont 100 € pour la monture	610 € dont 100 € pour la monture
1 verre complexe + 1 verre très complexe	400€ y compris la monture	750 € dont 100 € pour la monture	750 € dont 100 € pour la monture
<b>Autres postes optique</b>			
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (la paire)	100% du Ticket Modérateur	10% du PMSS	16% du PMSS
Lentilles correctrices non remboursées par la sécurité sociale (la paire)	270€ / an / bénéficiaire	10% du PMSS par an et par bénéficiaire	16% du PMSS par an et par bénéficiaire
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser		25% du PMSS par œil	35% du PMSS par œil
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	270€ / an / bénéficiaire puis TM	10% du PMSS	16% du PMSS
Lentilles correctrices non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	270€ / an / bénéficiaire	10% du PMSS Par année civile et par	16% du PMSS Par année civile et par
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser		25% du PMSS par œil	35% du PMSS par œil
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Jusqu'au 31 décembre 2020			
Prothèses Auditives pour les 21 ans et plus, par oreille	100% du Ticket Modérateur	350% de la BR	400% de la BR
Prothèses Auditives pour les moins de 21 ans, par oreille	100% du Ticket Modérateur	350% de la BR	400% de la BR
Accessoires, entretien et piles remboursées par la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur	350% de la BR	400% de la BR
A partir du 1er janvier 2021			
Equipements 100% SANTE, par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance dans la limite des PLV (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment)	100% PLV - SS	100% PLV - SS	100% PLV - SS
Prothèses Auditives pour les 21 ans et plus, par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment)	140% BR limités à 1700€	350% de la BR dans la limite de 1 700 € y compris Sécurité sociale	400% de la BR dans la limite de 1 700 € y compris Sécurité sociale
Prothèses Auditives pour les moins de 21 ans, par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment)	140% BR limités à 1700€	350% de la BR dans la limite de 1 700 € y compris Sécurité sociale	400% de la BR dans la limite de 1 700 € y compris Sécurité sociale
Accessoires, entretien et piles remboursées par la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur	350% de la BR	400% de la BR
<b>MEDECINE DOUCE</b>			
Ostéopathie, homéopathie, naturopathie, acupuncture // CCN Métallurgie spécialités + forfait tabac + psychologues...	25€ par séance ou intervention limitée à 4 par an par bénéficiaire	30 € par séance dans la limite de 4 séances ou intervention par an et par bénéficiaire	30 € par séance dans la limite de 4 séances ou intervention par an et par bénéficiaire
<b>PREVENTION</b>			
Vaccins pris en charge par la Sécurité sociale		100% des FR - MR	100% FR - MR
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché		100% des FR	100% des FR
Une consultation, prescrite par un médecin chez un diététicien, pour un enfant de moins de 12 ans		30 €uros	30 €uros
Un détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum	100% du Ticket Modérateur	200% de la BR	400% de la BR
Médicaments et produits à base de nicotine, non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec autorisation de mise sur le marché ou norme AFNOR, par année civile et par bénéficiaire	30 €uros	30 €uros	30 €uros

NATURE DES PRESTATIONS En complément du remboursement de la Sécurité sociale, sauf indication contraire	GARANTIE N° 1 mis en conformité	GARANTIE N° 2 mis en conformité	GARANTIE N° 3 mis en conformité
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b>			
Frais de Séjour			
Secteur conventionné	100% du Ticket Modérateur	100% FR - Rbt SS	100% FR - Rbt SS
Secteur non conventionné	100% du Ticket Modérateur	90% FR - Rbt SS	90% FR - Rbt SS
Honoraires et actes techniques médicaux des praticiens ayant adhéré au DPTAM			
Secteur conventionné	TM + 50%	100% FR - Rbt SS	100% FR - Rbt SS
Secteur non conventionné	TM + 30%	90% FR - Rbt SS dans la limite de 400% de la BR	90% FR - Rbt SS dans la limite de 400% de la BR
Honoraires et actes techniques médicaux des praticiens n'ayant pas adhéré au DPTAM			
Secteur conventionné	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Secteur non conventionné	TM + 30%	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait Hospitalier (sans limitation de durée)	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Chambre Particulière (y compris en maternité dans la limite de 5 jours)	1,5% PMSS	2,50% du PMSS par jour	3% du PMSS par jour
Lit accompagnant (hospitalisation enfant de moins de 12 ans)	1% PMSS/jour (enfant de moins de 17 ans)	1,50% du PMSS par jour (enfant de moins de 17 ans)	2% du PMSS par jour (enfant de moins de 17 ans)
Dépistage de l'hépatite B	100% du Ticket Modérateur	200% de la BR	300% de la BR
Test ADN de dépistage de la Trisomie 21, un test par grossesse en cas de risque de trisomie supérieur ou égal à 1/250	600 €uros	600 €uros	600 €uros
Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que dénié à l'article D1172-2 du Code de la santé publique, par année civile et par bénéficiaire.	200 €uros	200 €uros	200 €uros
Connecteur Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, sur prescription médicale, par année civile et par bénéficiaire	100 €uros	100 €uros	100 €uros
Tout acte de prévention prévu à l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur	100% du Ticket Modérateur
<b>MATERNITE</b>			
Forfait maternité limité aux frais réels, destiné à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation. La prestation est doublée en cas de naissance multiples. Au-delà du 5ème jour, les frais sont pris en charge au titre de l'hospitalisation	150 €uros	100% FR limités à 15% du PMSS	100% FR limités à 20% du PMSS
Chambre Particulière	1,5% PMSS	2,50% du PMSS par jour	3% du PMSS par jour
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au DPTAM	100% du Ticket Modérateur	TM + 100% de la BR	TM + 100% de la BR
<b>CURE THERMALE</b>			
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale		100% FR limités à 15% du PMSS	100% FR limités à 20% du PMSS

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 428 € en 2020)

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée