





Garanties en complément du régime obligatoire (dans la limite des frais réels)	FORMULE DE BASE	FORMULE DE BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE
<b>En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité</b>		
<b>Hospitalisation médicale chirurgicale y compris maternité</b>		
<b>Frais de séjour</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>En secteur conventionné</li> <li>En secteur non conventionné</li> </ul> <b>Honoraire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels adhérents au DPTM</li> <li>Professionnel non adhérents au DPTM</li> <li>Chambre particulière</li> <li>Lit d'accompagnant pour enfant de moins de 16 ans</li> <li>Participation du patient actes <math>\geq</math> 120 € dans la CCAM ou ayant un coefficient NGAP <math>\geq</math> 60</li> <li>Forfait journalier hospitalier</li> </ul>	100 % FR - RO 90 % FR - RO  200 % BR 100 % TM + 100 % BR 70 € par jour  40 € par jour  100% du forfait 100% du forfait sans limitation de durée	100 % FR - RO 90 % FR - RO  400 % BR 400 % BR 140 € par jour  80 € par jour  100% du forfait 100% du forfait sans limitation de durée
<b>Le + maternité</b>		
Procréation médicale assistée non prise en charge par le régime obligatoire	200 € / an	200 € / an
<b>Cure thermale</b>		
Frais médicaux, de séjour et de transport	10 % du PMSS	20 % du PMSS
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux</b> Médecin généraliste (consultations, visites) <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins adhérents à un DPTM</li> <li>Médecins non adhérents à un DPTM</li> </ul> Médecin spécialiste (consultations, visites) <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins adhérent au DPTM</li> <li>Médecins non adhérents au DPTM</li> </ul> Actes techniques dispensés par le praticien <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins adhérent au DPTM</li> <li>Médecins non adhérents au DPTM</li> </ul> Radiographie et échographie <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins adhérent au DPTM</li> <li>Médecins non adhérents au DPTM</li> </ul> <b>Honoraires paramédicaux</b> (ex : infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, podologues)	200% BR 100% TM + 100% BR  200% BR 100% TM + 100% BR  200% BR 100% TM + 100% BR  200% BR 100% TM + 100% BR  200% BR	400% BR 400% BR  400% BR 400% BR  400% BR 400% BR  400% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	200% BR	400% BR
<b>Transport pris en charge par la SS</b>	200% BR	400% BR
<b>Médicaments</b> (pris en charge par la SS)	100% TM	100% TM
<b>Matériel médical</b> Orthopédie, prothèses et appareillages autres que dentaires et auditifs	200% BR	400% BR

Garanties en complément du régime obligatoire	Formule de base	Formule de base + surcomplémentaire
 <b>Dentaire</b>		
(*) les garanties couvrent à minima 100% BR sur les actes concernés, avec en complément une prise en charge minimale de 25 % des dépassements sur les frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dento-faciale		
<b>Soins et prothèses 100% Santé</b> <b>Soins</b> Soins dentaires hors Inlay / onlay (*) Inlay / onlay (*) Parodontologie non remboursée par la SS (*)  <b>Orthodontie</b> Orthodontie remboursée par la SS (*) Orthodontie non remboursée par la SS Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire  <b>Prothèses</b> Prothèses dentaires remboursées par la SS y compris inlay core et couronnes transitoires (*) <b>Panier Maîtrisé</b> dans la limite de 100% des PLV <b>Panier Libre</b>  <b>Implantologie non prise en charge par la SS</b> <b>Pilier/Racine</b>	<b>Rbt intégral dans la limite de 100% des PLV</b>	
	200% BR	400% BR
	200% BR	400% BR
	200 €	400 €
	200% BR	400% BR
	200% BR reconstituée	400% BR reconstituée
	200 €	400 €
	200% BR (actuelle)	400% BR
	200% BR (actuelle)	400% BR
	200 €	400 €
 <b>Optique</b>		
<b>Limites de consommation Les limites s'entendent à compter de la date d'achat du dernier équipement</b> Adulte et enfants de + de 16 ans: 1 équipement tous les 2 ans, ramené à 1 équipement par an en cas d'évolution du défaut visuel. Enfant de - 16 ans : 1 équipement tous les ans		
<b>Équipements 100% santé - Verres Classe A</b> (y compris SS pour 2 verres et une monture)	<b>Rbt intégral dans la limite de 100% des PLV</b>	
<b>Grille Optique Panier libre - Verres Classe B</b> (y compris SS pour 2 verres et une monture)		
a - Verres simples	410 €	480 €
c - Verres complexes	610 €	620 €
f - Verres très complexes	710 €	770 €
b - Verres a & c	520 €	680 €
d - Verres a & f	560 €	820 €
e - Verres c & f	670 €	870 €
Dont monture	Max 100 €	300 €
Lentilles prises en charge ou non par le régime obligatoire (100% BR minimum & au-delà du forfait)	390 €	550 €
Chirurgie réfractive de l'œil	390 €	550 €
 <b>Aides auditives</b>		
<b>Équipements 100% santé - Classe 1</b>	<b>Rbt intégral dans la limite de 100% des PLV</b>	
<b>Panier libre - Classe 2</b> (dans la limite de 1700€ par oreille) Appareils auditifs divers pris en charge SS	200% BR + 400€ par appareil	400% BR + 800€ par appareil
	100% TM	100% TM
 <b>Autres prestations</b>		
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	60€ / an	60€ / an
Acupuncteur, chiropracteur, psychologue, ostéopathe	40€ par séance limité à 3/an / bénéf	60€ par séance limité à 3/an / bénéf
Contraceptifs prescrits et non remboursés par le Régime Obligatoire	60€ par an	60€ par an