

Les garanties ci-après exprimées en % BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) incluent les remboursements de la Sécurité Sociale et sont limités aux frais réels.

Les garanties sans référence au % BR ou non prises en charge par la SS sont exprimées en € ou en % PMSS.

L'ensemble des garanties respectent les obligations légales de prise en charge des contrats responsables et solidaires.

<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup></b>	<b>Jeunes</b>	<b>Familles</b>	<b>Seniors</b>
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires Médecins adhérents OPTAM et OPTAM-CO*	150% BR	150% BR	200% BR
Honoraires Médecins non adhérents OPTAM et OPTAM-CO*	130% BR	130% BR	180% BR
Participation forfaitaire pour les actes lourds (Art 160-16 du Code de la SS)	Inclus	Inclus	Inclus
Forfait journalier hospitalier (durée illimitée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (par jour et de durée illimitée) hors psychiatrie	Néant	40 €	50 €
Lit d'accompagnement d'un enfant -16 ans ou personne handicapée (par jour / limité à 30 jours / an)	Néant	30 €	30 €
Transport pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
<b>SOINS COURANTS</b>	<b>Jeunes</b>	<b>Familles</b>	<b>Seniors</b>
<b>Médecins adhérents OPTAM et OPTAM-CO*</b>			
Médecin généraliste	100% BR	100% BR	100% BR
Médecin spécialiste	150% BR	150% BR	200% BR
Radiologie-Imagerie-Echographie	150% BR	150% BR	200% BR
Actes de spécialité et actes techniques médicaux	100% BR	150% BR	200% BR
<b>Médecins non adhérents OPTAM et OPTAM-CO*</b>			
Médecin généraliste	100% BR	100% BR	100% BR
Médecin spécialiste	130% BR	130% BR	180% BR
Radiologie-Imagerie-Echographie	130% BR	130% BR	180% BR
Actes de spécialité et actes techniques médicaux	100% BR	130% BR	180% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie médicament SMR** majeur, important, modéré, faible	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical : othopédique, capillaire, mammaire, bas de contention	150% BR	180% BR	200% BR

\* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée - Chirurgiens et gynécologues Obstétriciens

\*\* SMR : Service Médical Rendu

\*\*\* Tels que définis réglementairement, dans le respect des prix limités de vente fixés par la réglementation. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, en optique et en auditif. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le tableau des garanties.

(1) Sont exclus les établissements non conventionnés et les séjours en établissements médicaux-sociaux.

<b>DENTAIRE <sup>(2)</sup></b>	<b>Jeunes</b>	<b>Familles</b>	<b>Seniors</b>
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Panier de soins 100% santé*** : soins et prothèses dentaires	Remboursement intégral		
Panier de soins maîtrisé ( y compris inlays-onlays)	125%	150% BR	200% BR
Panier de soins libre ( y compris inlays-onlays)	125%	150% BR	200% BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	150%	200% BR	150%
Parodontologie (forfait / an / bénéficiaire)	Néant	150 €	200 €
Implantologie (forfait / an / bénéficiaire)	Néant	200 €	250 €
<b>OPTIQUE <sup>(3)</sup></b>	<b>Jeunes</b>	<b>Familles</b>	<b>Seniors</b>
Panier de soins 100% santé*** : équipement à prise en charge renforcée (classe A)	Remboursement intégral		
Par verre simple (classe B)	75 €	100 €	120 €
Par verre complexe (classe B)	100 €	120 €	140 €
Par verre très complexe (classe B)	130 €	140 €	170 €
Monture - Equipement à tarifs libres	50 €	80 €	100 €
Lentilles acceptées, refusées ou jetables (forfait / an / bénéficiaire)	200 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive de l'oeil (forfait / an / bénéficiaire)	250 €	300 €	400 €
<b>AUDITIF <sup>(4)</sup></b>	<b>Jeunes</b>	<b>Familles</b>	<b>Seniors</b>
Panier de soins 100% santé*** : équipement à prise en charge renforcée (classe I)	Remboursement intégral		
Hors panier de soins 100% santé (équipements "panier libre" classe II)	100% BR	150% BR	200% BR

(2) Le panier 100% Santé en dentaire concerne les couronnes : céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1ère prémolaires), les couronnes céramiques monolithiques zircones (incisives et canines), les couronnes métalliques (pour toutes les dents). L'inlay-core et les couronnes transitoires : bridges céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives et canines), full zircon et métalliques (pour toutes les dents).

(3) La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est tous les deux ans pour les plus de 16 ans et tous les ans pour les moins de 16 ans, période ramenée à un an en cas d'évolution de la vue (sauf cas particuliers). La période de deux ans ou d'un an est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement (année glissante). Conformément à la réforme 100% Santé, le panier 100% Santé prévoit des verres et des montures aux prix limités (30 € pour les montures), sans reste à charge pour les adhérents (équipements 100% Santé de classe A). Les adhérents peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100 €. L'adhérent peut choisir des équipements mixtes : des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100 €) ou inversement.

(4) Les tarifs de vente sont plafonnés à 950 € par appareil pour les équipements de classe I. La fréquence de remboursement pour un appareil auditif est tous les quatre ans.

PREVENTION / MEDECINE DOUCE	Jeunes	Familles	Seniors
Liste des actes de prévention prévues au règlement mutualiste (obligations article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale)	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR + 300€
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiopathe, podologue, homéopathe, non pris en charge par le RO : remboursement dans la limite du plafond, sous réserve de l'inscription du professionnel au RN Adeli	40€ par séance limité à 3 fois / an	50€ par séance limité à 3 fois / an	50€ par séance limité à 6 fois / an
Homéopathie sur prescription médicale	50€ par an	50€ par an	100€ par an
Sevrage tabagique	50€ par an	50€ par an	100€ par an
Contraception (à partir de 15 ans)	50€ par an	50€ par an	50€ par an
Orthèses anti-ronflement (orthèse d'avancée mandibulaire)	Néant	70€ par an	140€ par an
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	50€ par an	50€ par an	100€ par an
Densitométrie osseuse : reconnue par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR
Densitométrie osseuse : non reconnue par la S.S. (forfait / an / bénéficiaire)	Néant	50 €	80 €
SERVICES INCLUS	Jeunes	Familles	Seniors
Fraternelle Assistance, aide à domicile, présence d'un proche au chevet)	inclus	inclus	inclus
Permanences juridiques	inclus	inclus	inclus
Plateforme interactive de téléconseil et de téléconsultation médicale	inclus	inclus	inclus