

Votre protection sur mesure

- ▶ **Les soins courants**
Honoraires de médecins, médicaments...
- ▶ **Les soins optique, dentaire, appareillage**
Lunettes, lentilles, implants...
- ▶ **L'hospitalisation**
Honoraires, chambre particulière...

Modularité et souplesse - mode d'emploi.

Votre formule santé se construit à partir du niveau choisi pour l'optique et le dentaire. Vous pouvez ensuite choisir le même niveau pour les soins courants et l'hospitalisation ou le niveau immédiatement inférieur ou supérieur en fonction de vos besoins.

		SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1 ■	NIVEAU 2 ■	NIVEAU 3 ■	NIVEAU 4 ■		
soins courants	HONORAIRES MÉDICAUX DONT LA RADIOLOGIE	Dans le cadre du parcours de soins	70 %	30 %	30 %	80 %	130 %	
	PHARMACIE	Médicaments remboursables à 65 %	65 %	35 %	35 %	35 %	35 %	35 %
		Médicaments remboursables à 30 %	30 %	–	70 %	70 %	70 %	70 %
		Médicaments remboursables à 15 %	15 %	–	–	85 %	85 %	85 %
		Petites fournitures dont semelles orthopédiques	60 %	40 %	40 %	55 %	55 %	55 %
		Contraceptifs oraux non remboursés	–	30 €/an	30 €/an	45 €/an	60 €/an	60 €/an
	ANALYSES MÉDICALES		60 %	35 %	40 %	40 %	40 %	40 %
	AUXILIAIRES MÉDICAUX		60 %	35 %	40 %	40 %	40 %	40 %
	FRAIS DE TRANSPORT		65 %	30 %	35 %	35 %	35 %	35 %
	CURES THERMALES ACCEPTÉES PAR LA SS		65 %	–	100 €/cure	125 €/cure	150 €/cure	150 €/cure
	PRATIQUES MÉDICALES NON REMBOURSABLES	Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie (limité à 3 séances / an)	–	–	10 €	20 €	30 €	30 €
		PRÉVENTION						
		Vaccin anti-grippe	–	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
		Consultation diététique (dans la limite de 2 séances par an) pour les enfants 6 à 16 ans et les femmes enceintes	–	–	10 €/séance	30 €/séance	45 €/séance	45 €/séance
	Consultation psychologue (dans la limite de 3 consultations par an) pour les enfants de moins de 14 ans	–	–	20 €/consultation	30 €/consultation	40 €/consultation	40 €/consultation	
	Substituts nicotiques	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	
optique dentaire appareillage	OPTIQUE ADULTE	Monture	60 %	–	40 €	60 €	80 €	
		verre simple	60 %	–	20 €	40 €	60 €	
		verre moyen	60 %	–	55 €	100 €	125 €	
	OPTIQUE ENFANT (-18 ANS)	Monture	60 %	–	15 €	30 €	50 €	
		verre simple	60 %	–	10 €	30 €	50 €	
		verre moyen	60 %	–	30 €	80 €	105 €	
		verre complexe	60 %	–	40 €	105 €	140 €	
		Suppléments d'optique	60 %	–	35 %	35 %	35 %	
		Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60 %	–	100 €/an	175 €/an	250 €/an	
	DENTAIRE	non remboursées par la Sécurité sociale	–	–	75 €/an	125 €/an	175 €/an	
		Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	–	–	200 €/œil	300 €/œil	400 €/œil	
		Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	70 %	30 %	30 %	30 %	30 %	
	PROTHÈSES DENTAIRES	Inlay / onlay	70 %	30 %	30 %	30 % + 100 €/dent	30 % + 150 €/dent	
		Prothèses fixes (devant de bouche)*	70 %	32 €/dent	130 €/dent	235 €/dent	400 €/dent	
		Prothèses fixes (fond de bouche)*	70 %	32 €/dent	90 €/dent	150 €/dent	270 €/dent	
		Prothèses dentaires mobiles*	70 %	60 €/an	200 €/an	340 €/an	480 €/an	
		Inlay core*	70 %	30 %	70 %	100 %	150 %	
		Implants*	–	–	–	250 €/an	500 €/an	
		* Pour l'ensemble de ces prestations, dans la limite d'un crédit annuel global :						
		1 ^{re} et 2 ^e année	–	–	420 €	725 €	1 150 €	
		3 ^e année et années suivantes	–	–	560 €	950 €	1 530 €	
	ORTHODONTIE	Autres prothèses dentaires et prise d'empreinte en ODF	70 %	30 %	70 %	100 %	150 %	
Remboursée par la Sécurité sociale		100 %	–	150 €/semestre	250 €/semestre	350 €/semestre		
APPAREILLAGE ACOUSTIQUE	Non remboursée par la Sécurité sociale	–	–	50 €/semestre	100 €/semestre	125 €/semestre		
	Achat par oreille	60 %	–	200 €	350 €	500 €		
	Entretien et réparations appareils auditifs / par an	60 %	–	200 €/an	350 €/an	500 €/an		
	Autre appareillage à 60 % (hors acoustique et optique)	60 %	40 %	40 %	65 %	90 %		
	Autre appareillage à 100 % (hors acoustique et optique)	100 %	–	–	25 %	50 %		
hospitalisation	HOSPITALISATION	Frais de séjour	80 %	20 %	20 %	20 %	20 %	
		Honoraires (pris en charge à 80 % par la Sécurité sociale)	80 %	20 %	70 %	120 %	170 %	
		Honoraires (pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale)	100 %	–	50 %	100 %	150 %	
		Chambre particulière limitée à 30 jours/an en psychiatrie	–	–	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	
		Frais d'accompagnement (enfant <16 ans)	–	–	25 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	
		Forfait journalier limité à 30 jours/an en psychiatrie	–	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
	ALLOCATION JOURNALIÈRE D'HOSPITALISATION (AJH)	Garantie optionnelle	–	–	20 €	30 €	45 €	