

Votre tableau de garanties

Les prestations garanties par le régime conventionnel incluent celles versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels.

GARANTIES	BASE	SURCOMPLEMENTAIRE 1	SURCOMPLEMENTAIRE 2
Hospitalisation			
Médecin - adhérent DPTAM	100 % BR	160 % BR	160 % BR
Médecin - non adhérent DPTAM	100 % BR	140 % BR	140 % BR
Médecin non conventionné	100 % BR	140 % BR	140 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les "actes lourds"	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de séjour non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière	1,6 % PMSS soit 64.08 € par nuit	2,1 % PMSS soit 84.11 € par nuit	2,1 % PMSS soit 84.11 € par nuit
Forfait en ambulatoire	0,5 % PMSS soit 20.03 € par jour	0,5 % PMSS soit 20.03 € par jour	0,5 % PMSS soit 20.03 € par jour
Frais d'accompagnement (établissement conventionné)	-	25 € par jour	25 € par jour
Soins Courants			
Généraliste - adhérent DPTAM	100 % BR	135 % BR	160 % BR
Généraliste - non adhérent DPTAM	100 % BR	115 % BR	140 % BR
Spécialiste - adhérent DPTAM	100 % BR	135 % BR	160 % BR
Spécialiste - non adhérent DPTAM	100 % BR	115 % BR	140 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite remboursée par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non pris en charge par le RO	20 € par an	45 € par an	75 € par an
Appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Véhicule pour handicapé	% BR	125 % BR	250 % BR
Radiologie - adhérent DPTAM	100 % BR	135 % BR	160 % BR
Radiologie - non adhérent DPTAM	100 % BR	115 % BR	140 % BR
Actes de spécialités - adhérent DPTAM	100 % BR	135 % BR	160 % BR
Actes de spécialités - non adhérent DPTAM	100 % BR	115 % BR	140 % BR
Frais de transport pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR

GARANTIES	BASE	SURCOMPLEMENTAIRE 1	SURCOMPLEMENTAIRE 2
Médecines douces : consultations psychologues, ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, étioopathie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, pédicure/podologue, équilibre alimentaire - diététique et séances de psychomotricité	50 € par an	100 € par an	150 € par an
Consultations psychologues : dispositif « MonPsy »	Pris en charge 100% BR dans la limite du nombre de séances prévues par la réglementation en vigueur		
Aides auditives - Un équipement par oreille, tous les 4 ans (à compter de la date d'achat) dans la limite de 1700 € (y compris RO) par prothèse			
Equipelement 100 % Santé [1]	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements hors 100 % Santé	100 % BR	100 % BR + 450€ par oreille	100 % BR + 1 000 € par oreille
Accessoires pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Optique - Un équipement tous les 2 ans pour les adultes et dès 16 ans (à compter de la date d'achat), par période de un an pour les moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les moins de 6 ans			
Equipements 100 % Santé [1]	Remboursement intégral		
Monture	60 % BR + 80 €	60 % BR + 80 €	100 € - RSS
Verre simple	60 % BR + 70 €	60 % BR + 80 €	60 % BR + 100 €
Verre complexe	60 % BR + 100 €	60 % BR + 130 €	60 % BR + 190 €
Verre très complexe	60 % BR + 110 €	60 % BR + 140 €	60 % BR + 200 €
Prestation d'adaptation (par équipement)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles correctrices . Prises en charge par le RO ou non	100 % BR + 50 € par an	100 % BR + 100 € par an	100 % BR + 130 € par an
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	100 € par oeil	500 € par oeil
Dentaire			
Soins et prothèses 100 % Santé [1]	Remboursement intégral		
Soins	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Inlays / Onlays	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses [2] : sur incisives, canines, prémolaires	200 % BR	250 % BR	450 % BR
Prothèses [2] : sur molaires	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses [2] : Inlay Core	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Couronne provisoire	125 % BR	250 % BR	350 % BR
Bridge 3 éléments (2 piliers + 1 intermédiaire)	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Intermédiaire de bridge supplémentaire	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Autres prothèses	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Appareil amovible	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Parodontologie prise en charge par le RO	-	100 % BR	100 % BR

GARANTIES	BASE	SURCOMPLEMENTAIRE 1	SURCOMPLEMENTAIRE 2
Parodontologie non prise en charge par le RO [3]	-	500 € par séance maxi 2 actes par an	750 € par séance maxi 2 actes par an
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	300 par semestre de soins	500 par semestre de soins
Implantologie (Pose de l'implant racine + phase préparatoire / Faux moignon implantaire) [3]	-	500 € par dent maxi 2 actes par an	750 € par dent maxi 2 actes par an
Prothèses non remboursées par le RO	-	500 par dent maxi 2 actes par an	750 par dent maxi 2 actes par an
Autres dépenses			
Indemnité de naissance	-	-	150 €
Maternité: Honoraires médecin DPTAM	-	135 % BR	160 % BR
Maternité: Honoraires autres praticiens	-	115 % BR	140 % BR
Maternité: Chambre particulière avec nuitée	1.6 % PMSS par nuit	2.1 % PMSS par nuit	2.1 % PMSS par nuit
Cures thermales remboursées par la RO - Frais de traitement et honoraires	65 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales remboursées par la RO - Frais de voyage et hébergement	-	100 €	100 €
Contraception	-	50 € par an	50 € par an
Allocation obsèques	-	1500 €	1500 €
Prévention			
Actes de prévention	Prise en charge des actes de prévention tels que définis à l'article L871-2 du code de la Sécurité sociale		
Vaccin anti-grippal	-	100 % FR	100 % FR
Ostéodensitométrie osseuse par an et par bénéficiaire	-	50 € par an	50 € par an
Services			
Services	cf. rubrique "Services associés"		

[1] Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale

[2] Les actes relatifs aux inlays-core, inlay, onlays et aux prothèses dentaires remboursés par le RO et faisant partie du Panier des Prothèses à tarifs limités sont pris en charge à hauteur de la garantie contractuelle correspondant au poste envisagé limité à l'Honoraire Limite de Facturation (HLF*) sous déduction des prestations du RO.

Prothèses à tarifs limités : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les « Soins et prothèses 100 % Santé » dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).

[3] Par an et par bénéficiaire