

		FORMULE 100	FORMULE 200	FORMULE 300	Précisions sur les Prestations frais de santé	
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>HONORAIRES</b>						
Honoraires - Médecins non adhérents aux DPTM		100% BR	130% BR	160% BR	Actes de chirurgie, actes d'anesthésie, autres honoraires.	
Honoraires - Médecins adhérents aux DPTM		100% BR	150% BR	180% BR		
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>						
Forfait journalier hospitalier		100% FHJ	100% FHJ	100% FHJ	Sans limitation de durée.	
<b>AUTRES FRAIS</b>						
Frais de séjour		100% BR	100% BR	100% BR		
Chambre particulière		-	40€/jour	60€/jour	Dont chambre particulière en ambulatoire (limitée à 90 jours par an).	
Frais d'accompagnement (1)		-	20€/jour	30€/jour	Limité à 30 jours par an.	
Indemnité hospitalière (2)		-	10€/jour	10€/jour	Versée sur présentation de justificatifs pour la TV, Wifi, chambre particulière, dépassement d'honoraire des médecins adhérents aux DPTM, thermomètre. Limité à 10 jours/an pour tout type d'hospitalisation.	
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
Généralistes et spécialistes	Médecins non adhérents aux DPTM	100% BR	130% BR	160% BR	Consultations et visites.	
	Médecins adhérents aux DPTM	100% BR	150% BR	180% BR		
Actes de chirurgie et techniques médicaux	Médecins non adhérents aux DPTM	100% BR	130% BR	160% BR		
	Médecins adhérents aux DPTM	100% BR	150% BR	180% BR		
Actes d'imagerie médicale, radiologie et	Médecins non adhérents aux DPTM	100% BR	130% BR	160% BR		
	Médecins adhérents aux DPTM	100% BR	150% BR	180% BR		
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>						
Auxiliaires médicaux		100% BR	100% BR	100% BR		
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>						
Analyses		100% BR	100% BR	100% BR		
<b>MEDICAMENTS</b>						
Pharmacie remboursée par le RO à 65% et 30%		100% BR	100% BR	100% BR		
Pharmacie remboursée par le RO à 15%		-	100% BR	100% BR		
<b>MATERIEL MEDICAL</b>						
Orthopédie et autres appareillages		100% BR	130% BR	150% BR	Hors appareillage dentaire et auditif.	
<b>AIDES AUDITIVES (2)</b>						
<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE*</b>						
Classe I par oreille		100% PLV	100% PLV	100% PLV	Renouvellement tous les 4 ans à compter du 1er janvier 2021**.	
<b>AIDES AUDITIVES A TARIFS LIBRES</b>						
Classe II par oreille		100% BR	100% BR + 100€ / oreille	100% BR + 200€ / oreille	Dans la limite de 1700€ par appareil (RO+RC). Renouvellement tous les 4 ans à compter du 1er janvier 2021**.	
<b>AUTRES</b>						
Forfait entretien prothèses auditives		100% BR	100% BR	100% BR	Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.	
<b>OPTIQUE (2)</b>						
<b>EQUIPEMENTS 100% SANTE*</b>						
Montures et verres classe A adulte et enfant		100% PLV	100% PLV	100% PLV	Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.	
<b>AUTRES EQUIPEMENTS OPTIQUES</b>						
Monture et verres adulte Classe B	2 verres unifocaux simples (a)	100€	200€	300€	Sont considérés dans la catégorie "Adulte" les adultes majeurs et les enfants à partir de 16 ans. Comprend un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€). Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Cette période est réduite à un an concernant les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement destiné à un mineur de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (justificatifs à fournir).	
	Verre unifocal simple + verre unifocal forte correction ou verre multifocal / progressif simple (b)	150€	250€	350€		
	2 verres parmi unifocaux fortes corrections ou multifocaux/progressifs simples (c)	200€	300€	400€		
	Verre unifocal simple + verre multifocal/progressif forte correction (d)	150€	250€	350€		
	Verre parmi unifocal forte correction ou multifocal/progressif simple + verre multifocal/progressif forte correction (e)	200€	300€	400€		
	2 verres multifocaux / progressifs fortes corrections (f)	200€	300€	400€		
Monture et verres enfant Classe B	2 verres unifocaux simples (a)	100€	150€	200€		
	Verre unifocal simple + verre unifocal forte correction ou verre multifocal / progressif simple (b)	150€	200€	300€		
	2 verres parmi unifocaux fortes corrections ou multifocaux/progressifs simples (c)	200€	250€	350€		
	Verre unifocal simple + verre multifocal/progressif forte correction (d)	150€	200€	300€		
	Verre parmi unifocal forte correction ou multifocal/progressif simple + verre multifocal/progressif forte correction (e)	200€	250€	350€		
	2 verres multifocaux / progressifs fortes corrections (f)	200€	250€	350€		
<b>AUTRES EQUIPEMENTS OPTIQUES</b>						
Adaptation de la correction visuelle		100% PLV	100% PLV	100% PLV		
Appairage		100% PLV	100% PLV	100% PLV		
Verres avec filtre		100% PLV	100% PLV	100% PLV		
Autres suppléments		100% TM	100% TM	100% TM		
<b>AUTRES</b>						
Lentilles acceptées par le RO		RRO + 100€	-	-	Montant par bénéficiaire et par an.	
Lentilles acceptées, refusées ou jetables		-	RRO + 150€	RRO + 200€		
Chirurgie réfractive		-	-	250€ / œil	Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie. Forfait par œil, par an.	
<b>DENTAIRE</b>						
<b>SOINS ET PROTHESES 100% SANTE*</b>						
Prothèses dentaires		100% HLF	100% HLF	100% HLF		
<b>PROTHESES</b>						
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres		125% BR	125% BR + 200€ /prothèse	125% BR + 250€ /prothèse	Au-delà du forfait, prise en charge à 125% de la BR et dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.	

Prothèses dentaires non remboursées	-	150€ /prothèse	200€ /prothèse	Limité à deux prothèses par an (hors implantologie et parodontologie).
<b>SOINS</b>				
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	
Inlays et onlays	125% BR	145% BR	170% BR	
<b>AUTRES</b>				
Orthodontie acceptée par le RO	125% BR	125% BR + 150€	125% BR + 300€	Forfait par semestre.
Orthodontie refusée par le RO (3)	-	150€	300€	Forfait par semestre.
Parodontologie (2)	-	100€	150€	Forfait par an.
Implantologie (2)	-	200€/acte	400€/acte	Pose de l'implant et implant. Limité à 2 implants / an.
<b>TRANSPORT</b>				
Transport remboursé par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	
<b>CURES</b>				
<b>CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LE RO</b>				
Frais de traitement et honoraires	RRO	130% BR	150% BR	
Frais de voyage et hébergement	RRO	RRO + 100€	RRO + 150€	Forfait par an.
<b>AUTRES INDEMNITES</b>				
<b>MATERNITE</b>				
Naissance d'un enfant déclaré	-	100€	150€	
<b>PREVENTION</b>				
	100% BR	100% BR	100% BR	

BR : base de remboursement DPTM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée FJH : forfait journalier hospitalier RRO : remboursement régime obligatoire  
 TM : ticket modérateur PLV : prix limite de vente HLF : honoraire limite de facturation RO : régime obligatoire RC : régime complémentaire

- (1) Pour enfant hospitalisé de moins de 16 ans, sur présentation d'un justificatif.  
 (2) L'annualité est appréciée par année civile, la part non consommée n'est pas reportée l'année suivante.  
 (3) L'orthodontie non remboursée ne couvre pas les enfants de moins de 16 ans.

Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

- a) Équipements à :
- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :

- b) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)  
 c) Équipements à :
- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
  - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

- d) Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)  
 e) Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)  
 f) Équipements à :
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
  - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Cette garantie prend en charge les actes de prévention acceptés par le régime obligatoire (définis par la réglementation).

\* Tels que définis réglementairement.

\*\* À partir du 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.