

SÉCURITÉ SOCIALE    SANTÉ•T100    SANTÉ•T125    SANTÉ•T150    SANTÉ•T200    SANTÉ•T300

MÉDECINE DE VILLE ET PHARMACIE

<b>MÉDECINE DE VILLE<sup>(7)</sup> (dont soins externes)</b>						
CONSULTATIONS, VISITES ET ACTES DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES ACTES DE RADIOLOGIE, ACTES TECHNIQUES, IMAGERIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70 % / 100 %	100%	125%	150%	200%	300%
CONSULTATIONS, VISITES ET ACTES DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES ACTES DE RADIOLOGIE, ACTES TECHNIQUES, IMAGERIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	70 % / 100 %	100%	105%	130%	180%	200%
<b>SOINS AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	60 % / 100 %	100%	125%	150%	200%	300%
BIOLOGIE	60 % / 100 %	100%	125%	150%	200%	300%
BIOLOGIE NON REMBOURSÉE <sup>(1)</sup>	rien	X	X	50€/an	100€/an	200€/an
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES >120€	rien	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>PHARMACIE</b>						
PHARMACIE remboursée à 15%	15%	100%	100%	100%	100%	100%
PHARMACIE remboursée à 30%	30%	100%	100%	100%	100%	100%
PHARMACIE remboursée à 65%	65%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>AUDITIF, ORTHOPÉDIE, APPAREILLAGE</b>						
PROTHÈSES AUDITIVES - ACCESSOIRES et ENTRETIEN REMBOURSÉS RO Au delà du Ticket Modérateur, supplément dans la limite d'un appareil par oreille sur 3 ans <sup>(4)</sup>	60%	100%	100% + 50% au delà du TM	100% + 100% au delà du TM	100% + 150% au delà du TM	100% + 200% au delà du TM
PILES APPAREILS AUDITIFS (non remboursés RO) <sup>(1)</sup>	rien	X	25€/an	50€/an	75€/an	100€/an
ORTHOPÉDIE, APPAREILLAGE, FAUTEUILS ROULANTS	65 % / 100 %	100%	150%	200%	200%	300%
APPAREILLAGE NON REMBOURSÉ <sup>(5)(1)</sup>	rien	20€/an	40€/an	60€/an	80€/an	100€/an

NIVEAU  
CHOISI  
AIM

HOSPITALISATION MATERNITÉ

<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ<sup>(7)</sup></b>						
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	150%	200%	300%	400%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	130%	180%	200%	200%
FRAIS DE SÉJOUR, DE SALLE, AUXILIAIRES MÉDICAUX ET EXAMENS DE BIOLOGIE	80% / 100 %	100%	150%	200%	300%	400%
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES >120€	rien	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
FORFAIT JOURNALIER ILLIMITÉ (selon tarif en vigueur)	rien	FR	FR	FR	FR	FR
CHAMBRE PARTICULIÈRE ILLIMITÉE	rien	X	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
FORFAIT FRAIS TV / FORFAIT OUVERTURE TÉLÉPHONE non intégrés dans la chambre particulière	rien	X	6€/jour	9€/jour	12€/jour	15€/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (enfant de moins de 16 ans)	rien	X	15€/jour	25€/jour	35€/jour	50€/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (adulte de plus de 65 ans)	rien	X	15€/jour	25€/jour	35€/jour	50€/jour
TRANSPORTS REMBOURSÉS PAR LA CPAM	65 % / 100 %	100%	100%	100%	100%	100%
<b>HOSPITALISATION SERVICES SPÉCIALISÉS<sup>(7)</sup></b>						
FRAIS DE SÉJOUR	80% / 100 %	100%	100%	100%	100%	100%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	150%	200%	300%	400%
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	80% / 100 %	100%	130%	180%	200%	200%
FORFAIT JOURNALIER ILLIMITÉ (selon tarif en vigueur)	rien	FR	FR	FR	FR	FR
CHAMBRE PARTICULIÈRE (limitée à 30 jours par an) <sup>(1)</sup>	rien	X	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
<b>CURES MÉDICALES</b>						
FORFAIT THERMAL - HONORAIRES <sup>(1)</sup>	65 % / 70 %	X	100%	100% + 150€/an	100% + 300€/an	100% + 500€/an
HÉBERGEMENT - TRANSPORT	65 % / 70 %	X	X	X	25€/jour	50€/jour
<b>AIDE À LA PROCRÉATION<sup>(1)</sup></b>						
FÉCONDATION IN VITRO	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
AIDE À LA PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
<b>PRIMES DIVERSES</b>						
PRIME DE MARIAGE - PACS	rien	X	X	50€	100€	150€
PRIME DE NAISSANCE	rien	X	75€	125€	175€	200€

NIVEAU  
CHOISI  
AIH

OPTIQUE DENTAIRE

<b>OPTIQUE<sup>(1)</sup></b>		<b>A10D 0</b>	<b>A10D 1</b>	<b>A10D 2</b>	<b>A10D 3</b>	<b>A10D 4</b>
<b>OPTIQUE<sup>(2)</sup> (forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 150 euros maximum)</b>						
MONTURE AVEC DEUX VERRES SIMPLES*	60%	50€	100€	200€	300€	400€
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE*	60%	125€	150€	250€	350€	450€
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN TRÈS COMPLEXE*	60%	150€	200€	300€	400€	500€
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES COMPLEXES*	60%	200€	250€	350€	450€	550€
OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRÈS COMPLEXE*	60%	250€	300€	400€	500€	600€
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRÈS COMPLEXES*	60%	275€	325€	425€	525€	625€
* Fidélisation années 3 à 4 - supplément au forfait des années 1 à 2		+ 25€	+ 25€	+ 25€	+ 25€	+ 25€
* Fidélisation années 5 à 6 - supplément au forfait des années 1 à 2		+ 50€	+ 50€	+ 50€	+ 50€	+ 50€
* Fidélisation années 7 et suivantes - supplément au forfait des années 1 à 2		+ 75€	+ 75€	+ 75€	+ 75€	+ 75€
<b>LENTILLES ET AUTRES</b>						
LENTILLES ACCEPTÉES OU REFUSÉES <sup>(3)</sup> Année 1	60% / rien	100%	100% + 50€/an	100% + 100€/an	100% + 150€/an	100% + 200€/an
Fidélisation Année 2	60% / rien	100%	100% + 65€/an	100% + 115€/an	100% + 165€/an	100% + 215€/an
Fidélisation Année 3	60% / rien	100%	100% + 75€/an	100% + 125€/an	100% + 175€/an	100% + 225€/an
Fidélisation Année 4	60% / rien	100%	100% + 85€/an	100% + 135€/an	100% + 185€/an	100% + 235€/an
CHIRURGIE RÉFRACTIVE - Kératotomie, Traitement laser de la myopie	rien	X	200€/an	300€/an	400€/an	500€/an
<b>SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES<sup>(1)</sup></b>						
Actes remboursés par la CPAM :						
SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, PARODONTOLOGIE	70%	100%	125%	150%	200%	300%
PROTHÈSES DENTAIRES & IMPLANTS DENTAIRES	70%	100%	150%	200%	300%	350%
ORTHODONTIE	70 % / 100 %	100%	200%	300%	400%	500%
Actes non remboursés par la CPAM :						
SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE	rien	X	50€/an	100€/an	150€/an	200€/an
PROTHÈSES DENTAIRES	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
IMPLANTOLOGIE	rien	X	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
ORTHODONTIE	rien	X	150€/an	300€/an	450€/an	600€/an

NIVEAU  
CHOISI  
A10D

BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION<sup>(1)(7)</sup>

<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>						
SEVRAGE Tabagique	50€/an					
EXAMENS D'AMNIOCENTÈSE	rien					
OSTÉODENSITOMÉTRIE	rien					
<b>MÉDICAMENTS ET VACCINS NON REMBOURSÉS</b>						
AUTOMÉDICATION <sup>(6)</sup>	rien					
HOMÉOPATHIE	rien					
VACCINS NON REMBOURSÉS	rien					
<b>AIDE AU BIEN-ÊTRE (non remboursé RO)</b>						
OSTÉOPATHE / THÉRAPIE EXTRACORPORELLE PAR ONDES DE CHOC (4 séances/an, max. de 35€/séance)	rien	100€/an (dont 50€ maximum pour le sevrage tabagique)	150€/an (dont 100€ maximum pour le sevrage tabagique)	200€/an (dont 150€ maximum pour le sevrage tabagique)	250€/an (dont 200€ maximum pour le sevrage tabagique)	300€/an (dont 250€ maximum pour le sevrage tabagique)
MÉDECINE ALTERNATIVE <sup>(9)</sup> (3 séances/an, max. 20€/séance)	rien					
HOMÉOPATHE, DIÉTÉTIEN ET NUTRICIEN, SOPHROLOGUE, PSYCHOLOGUE ET PSYCHOTHÉRAPEUTE, PODOLOGUE et PÉDICURE NON REMBOURSÉE (2 séances/type de spécialité/an, avec un maximum de 25€/séance)	rien					
THALASSOTHÉRAPIE (non cumulable avec Cures Thermales)	rien					
<b>CONTRACEPTION</b>						
CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE (stérilisations, implants, dispositifs intra-utérins, pilule du lendemain, préservatifs, pilule non remboursée)	rien					
<b>SOINS DE L'ENFANT (non remboursé RO)</b>						
PACK BIENVENUE (couches, alèses, lait) durant les 3 mois suivant la naissance	rien					
PATCHS ANTI-DOULEUR, PRODUITS DE PRÉVENTION SOLAIRE	rien					
PSYCHOMOTRICITÉ						
<b>CAPITAL SANTÉ</b>						
Prise en charge des «restes à charge» <sup>(6)</sup>	rien	200€/an	200€/an	200€/an	200€/an	200€/an

NIVEAU  
CHOISI  
AIBE

<b>ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE, PERTE D'AUTONOMIE ET PROTECTION JURIDIQUE</b>	
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Perte Autonomie, Protection Juridique Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	JUSTASSISTANCE <sup>(4)</sup> INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

<b>INDEMNITÉS OBSÈQUES<sup>(10)</sup></b>	750€
---	------