

Vos prestations 2019

	CE QUE VOUS REMBOURSE LA SÉCURITÉ SOCIALE (EN % DE LA BASE DE REMBOURSEMENT)	REMBOURSEMENT MAXIMUM DE L'INSTITUTION DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT À CHARGE (Y COMPRIS LES PRESTATIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR LES REMBOURSEMENTS EXPRIMÉS EN % DE LA BR)		
		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
FRAIS MÉDICAUX COURANTS				
» Consultations et visites de généralistes				
Pour les médecins adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Pour les médecins non adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR	105 % BR	130 % BR
» Consultations et visites de spécialistes et neuropsychiatres				
Pour les médecins adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Pour les médecins non adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR	180 % BR	200 % BR
» Actes d'imagerie médicale ou échographie et actes techniques médicaux				
Pour les médecins adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Pour les médecins non adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70 %	100 % BR	105 % BR	130 % BR
» Autres frais médicaux courants				
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire (secteur conventionné ou non)	60 %			
Frais de transport y compris en hospitalisation	65 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Pharmacie (vaccins inclus)	15, 30 ou 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
FRAIS DENTAIRES - SECTEUR CONVENTIONNÉ OU NON				
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	70 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlays/onlays et prothèses remboursés par la Sécurité sociale	70 %	125 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlays/onlays et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	300 € / an ⁽²⁾	400 € / an ⁽²⁾
Orthodontie pour un enfant de moins de 16 ans remboursée par la Sécurité Sociale	100 %	200 % BR	250 % BR	300 % BR
FRAIS D'OPTIQUE (SUR PRESCRIPTION MÉDICALE ET PRÉSENTATION D'UNE FACTURE)				
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale	60 %	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
		50 €	150 €	230 €
Lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale, adaptation et produit d'entretien pour lentilles de contact	60 %	Montant global par année civile et par bénéficiaire, en complément des éventuelles prestations de la Sécurité sociale		
Chirurgie réfractive de l'œil	-	Liste Audiens Bien-être Santé	Liste Audiens Bien-être Santé	Liste Audiens Bien-être Santé
DÉTAIL GRILLE OPTIQUE * PAR BÉNÉFICIAIRE DE 18 ANS ET PLUS : UN ÉQUIPEMENT COMPLET TOUS LES 24 MOIS À COMPTER DE LA DATE D'ACQUISITION * PAR BÉNÉFICIAIRE DE MOINS DE 18 ANS : UN ÉQUIPEMENT COMPLET TOUS LES 12 MOIS À COMPTER DE LA DATE D'ACQUISITION				
		D'AU MOINS UN DES DEUX ÉLÉMENTS DE L'ÉQUIPEMENT, RAMENÉ À 12 MOIS EN CAS DE CHANGEMENT DE DIOPTRIES SUR PRESCRIPTION MÉDICALE. D'AU MOINS UN DES DEUX ÉLÉMENTS DE L'ÉQUIPEMENT.		
Équipement complet avec 2 verres faible correction ⁽³⁾		100 €	155 € ⁽⁴⁾	230 € ⁽⁴⁾
Équipement complet avec 1 verre faible correction ⁽³⁾ et 1 verre moyenne correction ⁽⁵⁾		150 €	205 € ⁽⁴⁾	260 € ⁽⁴⁾
Équipement complet avec 1 verre faible correction ⁽³⁾ et 1 verre forte correction ⁽⁶⁾	60 %			
Équipement complet avec 2 verres moyenne correction ⁽⁵⁾				
Équipement complet avec 1 verre moyenne correction ⁽⁵⁾ et 1 verre forte correction ⁽⁶⁾		200 € ⁽⁴⁾	255 € ⁽⁴⁾	380 € ⁽⁴⁾
Équipement complet avec 2 verres forte correction ⁽⁶⁾				
FRAIS D'HOSPITALISATION DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (Y COMPRIS LES FRAIS D'ACCOUCHEMENT ET À L'EXCLUSION DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX)				
» Honoraires médicaux et chirurgicaux				
Pour les médecins adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	80 % ou 100 %	100 % BR	220 % BR	300 % BR
Pour les médecins non adhérents à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽¹⁾	80 % ou 100 %	100 % BR	200 % BR	200 % BR
» Autres frais d'hospitalisation - secteur conventionné ou non				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Forfait journalier hospitalier	-	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Frais de chambre particulière (par journée d'hospitalisation)	-	-	25 €	35 €
Frais de lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire de moins de 17 ans (par journée d'hospitalisation)	-	-	25 €	35 €
FRAIS D'ACCOUCHEMENT				
Indemnité par enfant	-	-	75 €	150 €
FRAIS D'APPAREILLAGE, D'ORTHOPÉDIE ET D'ACOUSTIQUE				
Frais d'appareillage (petit et grand) et d'orthopédie remboursés par la Sécurité sociale	60 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Frais d'acoustique et prothèses capillaires remboursés par la Sécurité sociale	60 %	100 % BR	100 % + 150 € ⁽²⁾	100 % + 300 € ⁽²⁾
AUTRES PRESTATIONS				
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	65 %	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Participation forfaitaire de 24 €	-	24 € pour les actes et dans les conditions définis à l'article R 322-8 du code de la Sécurité sociale		
PRESTATIONS NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Orthodontie adulte	-	-		
Implant dentaire (chirurgie et connectique implantaires)	-	-		
Liste Audiens Bien-être Santé ⁽⁷⁾	-	-	50 % des frais réels dans la limite d'un montant global de 200 € ⁽²⁾	50 % des frais réels dans la limite d'un montant global de 400 € ⁽²⁾

7.

* Remboursement maximum de l'institution. ** Tarif à partir duquel la Sécurité sociale vous rembourse. (1) OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée prévue par la convention nationale médicale. OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique prévue par la convention nationale médicale. (2) Montant global par an et par bénéficiaire. (3) Les verres faible correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2200393, 2261874, 2203240, 2259966, 2270413, 2242457, 2226412, 2287916. (4) Dont 150 € maximum au titre de la monture. (5) Les verres moyenne correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2238941, 2245036, 2243304, 2243540, 2273854, 2283953, 2288519, 2212976, 2280660, 2282793, 2235776, 2284527, 2259245, 2290396, 2219381, 2206800, 2291088, 2297441, 2248320, 2254868, 2298523, 2265330, 2263459, 2295896, 2264045, 2268385, 2252668, 2227038.

2291183, 2299180, 2240671, 2282221. (6) Les verres forte correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2259660, 2202452, 2238792, 2234239. (7) Le remboursement est subordonné à la présentation des justificatifs de la dépense engagée. Pour faire l'objet d'un remboursement, la prise en charge de ces frais ne doit pas être prévue sous une autre rubrique figurant dans ce tableau de prestations. La liste Audiens Bien-être Santé pourra être modifiée par l'institution, à tout moment et sans information préalable des bénéficiaires, notamment en vue de l'adapter à l'évolution des textes de la Sécurité sociale. Dans ce cas, la nouvelle liste remplacera la précédente et s'appliquera immédiatement quelle que soit la date de demande de prise en charge.

La présente garantie répond aux dispositions relatives aux contrats responsables. Seules sont retenues les dépenses afférentes à des actes donnant lieu à remboursement par la Sécurité sociale, sauf exception mentionnée ci-après. Le montant des remboursements effectués* ne peut dépasser la dépense réellement engagée, déduction faite des prestations Sécurité sociale. Les montants exprimés en % sont assis sur la base de remboursement de la Sécurité sociale** et incluent le remboursement effectué par cette dernière.

8.