

Les remboursements sont effectués après déduction des remboursements de l'Assurance maladie Obligatoire et du Contrat de base, dans la limite des frais réellement engagés

		SPVIE 500	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ		Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}		450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR	
Chambre particulière		155 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		115 €	
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)			
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}		450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR	
Chambre particulière (60 jours / an)		140 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾		65 €	
PSYCHIATRIE			
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ^{(1) (2)} - Médecins non DPTAM ^{(1) (2)}		450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR	
Chambre particulière (45 jours / an)		140 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾		65 €	
FRAIS MÉDICAUX			
Médecins DPTAM ^{(1) (2)} : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		450% BR	
Médecins non DPTAM ^{(1) (2)} : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		200% BR	
Auxiliaires médicaux		100% BR	
Analyses médicales		100% BR	
FRAIS DE TRANSPORT			
Frais de transport		100% BR	
MATERNITÉ			
Prime de naissance / adoption*		500 €	
Doublement en cas de naissance gémellaire**		1 000 €	
Fécondation in vitro***		200 €	
PHARMACIE			
Pharmacie		100% BR	
CURE THERMALE			
Cure thermale prise en charge par l'AMO ⁽⁴⁾		100% BR	
PROTHÈSES			
Orthopédie et appareillage		500% BR	
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 500 €	
DENTAIRE			
Soins dentaires		100% BR	
Inlays / Onlays		500% BR	
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		500% BR	
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		460 €	
Orthodontie prise en charge par l'AMO		500% BR	
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		400% BR	
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		500% BR	
Implant (Racine et pilier) ⁽⁵⁾		500 €	
Inlays core pris en charge par l'AMO		500% BR	
Parodontologie non prise en charge par l'AMO ⁽⁶⁾		400 €	
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO****		225 €	
Bilan prévention dentaire		100% BR	
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR****		2 300 €	
OPTIQUE		Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) (7)	
		Adulte	Enfant
Verre simple (a)		100% BR + 145 € / verre	100% BR + 105 € / verre
Verre complexe (b)		100% BR + 280 € / verre	100% BR + 180 € / verre
Verre très complexe (c)		100% BR + 350 € / verre	100% BR + 180 € / verre
Monture		100% BR + 150 €	100% BR + 140 €
Lentilles prises en charge par l'AMO****		100% BR + 180 €	
Lentilles non prises en charge par l'AMO****		410 €	
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** ⁽⁸⁾		630 €	
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE			
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe ⁽⁹⁾		50 €	
Psychologue ⁽⁹⁾		50 €	
Psychomotricien ⁽¹⁰⁾		45 €	
Pédicure, podologie ⁽¹¹⁾		40 €	
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)****		50 €	
Pharmacie non prise en charge****		40 €	
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)****		115 €	
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO****		45 €	
Prise en charge du certificat médical pour enfant		5,90 €	
Diététicien pour les moins de 12 ans ⁽¹¹⁾		45 €	
SERVICES			
Assistance		Oui	

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - **Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable).

Forfait par année civile et par bénéficiaire. - *Forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.