

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
<b>Médicaments remboursés par la SS</b>	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	30 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 15%	15 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
	100 % de la BR
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	125 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlays / Onlays	100 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	125 % de la BR
Inlays / Onlays	100 % de la BR
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	125 % de la BR
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	100 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	150 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	200 €

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	150 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	200 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	200 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
100 % de la BR	
<b>AIDE AUDITIVE</b>	
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	
Forfait sécurité sociale (50 € / adulte ou 150 € / femme enseinte et 20/25 ans)	
Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale	100 % de la BR
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	150 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	150 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
Prise en charge intégrale	
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
100 % de la BR	
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	25 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
Prise en charge intégrale	
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	150 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	100 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	100 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	150% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	200 € / an et par bénéficiaire
<b>OPTIQUE</b>	
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	150 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	200 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	250 €

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	200 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	250 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	250 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 100 € par an et par bénéficiaire
<b>AIDE AUDITIVE</b>	<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 150 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	
	Forfait Sécurité sociale (50 € / adulte ou 150 € / femme enceinte ou 20/25ans)
Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale	100 % de la BR
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	100 % de la BR
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	80 €
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	180 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	200 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	200 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	45 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	25 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	225 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	225 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	125 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	80 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	225 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	225 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	280 € / an et par bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")</b>	
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	2 000 €
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Implantologie	Inclus
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>Monture + 2 verres de tous types (Classe A)</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	200 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	270 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	330 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	275 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	340 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	350 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 130 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire</b>	115 € par oeil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 265 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	30 € par séance dans la limite de 4 séances par an
<b>Acupuncture</b>	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus
<b>Diététique</b>	Inclus
<b>Etiopathie</b>	Inclus
<b>Psychomotricité</b>	Inclus
<b>Psychologie</b>	Inclus
<b>Forfait global prévention</b>	80 € / an
<b>Test de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate)</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention (y compris implants contraceptifs)
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS + 80 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	150 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	100 € / an
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	250 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	250 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
	250 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	65 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	36 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	300 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	300 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	150 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	160 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	350 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	300 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	360 € / an et par bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")</b>	
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	2 000 €
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Implantologie	Inclus
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>Monture + 2 verres de tous types (Classe A)</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	250 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	340 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	410 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	350 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	430 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	450 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 160 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire</b>	230 € par oeil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 380 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	30 € par séance dans la limite de 4 séances par an
<b>Acupuncture</b>	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus
<b>Diététique</b>	Inclus
<b>Etiopathie</b>	Inclus
<b>Psychomotricité</b>	Inclus
<b>Psychologie</b>	Inclus
<b>Forfait global prévention</b>	80 € / an
<b>Test de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate)</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention (y compris implants contraceptifs)
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS + 160 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	220 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	100 € / an
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	300 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	300 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
	300 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	85 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	47 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	350 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	350 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	175 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	240 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	475 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	350 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	440 € / an et par bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")</b>	
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	2 500 €
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Implantologie	Inclus
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>Monture + 2 verres de tous types (Classe A)</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	300 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	430 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	490 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	425 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	520 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	550 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 200 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire</b>	345 € par oeil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 500 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	40 € par séance dans la limite de 4 séances par an
<b>Acupuncture</b>	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus
<b>Diététique</b>	Inclus
<b>Etiopathie</b>	Inclus
<b>Psychomotricité</b>	Inclus
<b>Psychologie</b>	Inclus
<b>Forfait global prévention</b>	100 € / an
<b>Test de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate)</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention (y compris implants contraceptifs)
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS + 240 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	290 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	150 € / an
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	350 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	350 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	350 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	350 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	350 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
	350 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	105 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	58 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	400 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	400 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	200 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	320 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	600 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	400 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	520 € / an et par bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")</b>	
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	2 500 €
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Implantologie	Inclus
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>Monture + 2 verres de tous types (Classe A)</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	350 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	500 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	570 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	500 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	610 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	650 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 235 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire</b>	460 € par oeil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 620 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	40 € par séance dans la limite de 4 séances par an
<b>Acupuncture</b>	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus
<b>Diététique</b>	Inclus
<b>Etiopathie</b>	Inclus
<b>Psychomotricité</b>	Inclus
<b>Psychologie</b>	Inclus
<b>Forfait global prévention</b>	100 € / an
<b>Test de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate)</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention (y compris implants contraceptifs)
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS + 320 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	360 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	150 € / an
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	425 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	425 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	425 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	425 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	425 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
	425 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	125 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	69 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	450 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	450 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	225 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	400 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	725 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	450 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	600 € / an et par bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")</b>	
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	3 000 €
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Implantologie	Inclus
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>Monture + 2 verres de tous types (Classe A)</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	400 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	560 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	650 €
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	575 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	700 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	750 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 270 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire</b>	575 € par oeil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 750 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	50 € par séance dans la limite de 4 séances par an
<b>Acupuncture</b>	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus
<b>Diététique</b>	Inclus
<b>Etiopathie</b>	Inclus
<b>Psychomotricité</b>	Inclus
<b>Psychologie</b>	Inclus
<b>Forfait global prévention</b>	120 € / an
<b>Test de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate)</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention (y compris implants contraceptifs)
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS + 400 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	430 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	200 € / an
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	500 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	500 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	500 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	500 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	500 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	
	500 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	150 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	80 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	
	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	500 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	500 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	250 € / an et par bénéficiaire
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	500 €
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	850 €
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	500 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	700 € / an et par bénéficiaire
<b>PLAFOND DENTAIRE (HORS SOINS ET PROTHÈSES "100 % SANTÉ")</b>	
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	3 000 €
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Implantologie	Inclus
<b>OPTIQUE</b>	
	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>Monture + 2 verres de tous types (Classe A)</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	420 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	560 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	700 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	610 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	750 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	800 €
Dont Monture	100 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue</b>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)</b>	100 % de la BR + 300 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire</b>	634 € par oeil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
<b>Aide auditive remboursée par la SS</b>	100 % de la BR + 850 € par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	50 € par séance dans la limite de 4 séances par an
<b>Acupuncture</b>	Inclus
<b>Ostéopathie</b>	Inclus
<b>Chiropractie</b>	Inclus
<b>Diététique</b>	Inclus
<b>Etiopathie</b>	Inclus
<b>Psychomotricité</b>	Inclus
<b>Psychologie</b>	Inclus
<b>Forfait global prévention</b>	120 € / an
<b>Test de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate)</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	Inclus dans le forfait global prévention
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	Inclus dans le forfait global prévention (y compris implants contraceptifs)
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	RSS + 500 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Forfait par enfant</b>	500 €
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	200 € / an
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	100 % de la BR

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.