

Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant. Ils comprennent la part de la Sécurité sociale et interviennent dans la limite des frais réellement engagés.

Formule F1
Formule F2
= F1 + Option

Formule F3
= F2 + Option

Formule F4
= F3 + Option

HOSPITALISATION (y compris maternité)

Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Honoraires praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Honoraires praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière (y compris chambre en ambulatoire)	35 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	115 € / jour
Lit d'accompagnant	35 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour
Maternité ou adoption (forfait doublé en cas de naissances multiples)	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS

SOINS COURANTS
HONORAIRES MÉDICAUX : consultations et visites

Généralistes ou spécialistes adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Généralistes ou spécialistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR

HONORAIRES MÉDICAUX : actes techniques et petite chirurgie (réalisés en cabinet)

Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR

HONORAIRES MÉDICAUX : actes d'imagerie, radiologie

Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR

HONORAIRES PARAMÉDICAUX : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes - orthésistes

	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
--	---------	---------	---------	---------

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
--	---------	---------	---------	---------

MÉDICAMENTS : tous les médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale (y compris les honoraires de dispensation)

	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
--	---------	---------	---------	---------

TRANSPORT SANITAIRE (ambulance, taxi conventionné, hors SMUR)

	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
--	---------	---------	---------	---------

**MATÉRIEL MÉDICAL (dispositifs médicaux et produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes).
Appareillage et prothèses médicales hors prothèses auditives, dentaires, optiques.**

	100% BR	200% BR	300% BR	400% BR
--	---------	---------	---------	---------

DENTAIRE
Soins remboursés par la Sécurité sociale (soins conservateurs, actes endodontie, actes de prévention bucco-dentaire, parodontologie)

	125% BR	125% BR	125% BR	125% BR
--	---------	---------	---------	---------

PROTHÈSES DENTAIRES 100% SANTÉ remboursées par la Sécurité sociale (telles que définies réglementairement)

100% frais réels dans le respect des honoraires limites de facturation

PROTHÈSES HORS 100% SANTÉ (à tarif maîtrisé dans le respect des honoraires limites de facturation ou à tarif libre)

Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors Inlay-Onlay)	200% BR	250% BR	400% BR	500% BR
Inlay-Onlay remboursé par la Sécurité sociale	125% BR	200% BR	250% BR	350% BR
PROTHÈSES DENTAIRES non remboursées par la Sécurité sociale (inscrites à la nomenclature des actes dentaires, BR reconstituée sur la base de 107,50€)	-	200% BR	300% BR	400% BR

ORTHODONTIE

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (BR reconstituée sur la base de 193,50€)	-	200% BR	250% BR	350% BR

**AUTRES ACTES DENTAIRES non remboursés par la Sécurité sociale (inscrites à la nomenclature des actes dentaires).
Implantologie (forfait par an et par bénéficiaire)**

	5% PMSS / an	10% PMSS / an	15% PMSS / an	20% PMSS / an
--	--------------	---------------	---------------	---------------

OPTIQUE Remboursement limité à 1 équipement (2 verres et 1 monture) par période de 2 ans, ramenée à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement anticipé justifié par une évolution de la vue

EQUIPEMENTS OPTIQUES 100% SANTÉ Adulte /Enfant (tels que définis réglementairement)

Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% Frais Réels dans le respect des Prix Limites de vente
Monture	100% Frais Réels dans la limite de 30 €

EQUIPEMENT À PRIX LIBRE Adulte / Enfant

Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple	150 € / verre	160 € / verre	160 € / verre	160 € / verre
Verre complexe	225 € / verre	250 € / verre	280 € / verre	300 € / verre
Verre très complexe	250 € / verre	275 € / verre	300 € / verre	350 € / verre
LENTILLES prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale. Au-delà du forfait, remboursement limité au ticket modérateur pour les lentilles remboursées.	320 €	350 €	400 €	450 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (forfait par an et par bénéficiaire)	1000 €	1100 €	1200 €	1400 €

AIDES AUDITIVES jusqu'au 31/12/2020. Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition avec une possibilité de renouvellement anticipé au bout de 2 ans minimum si l'appareil est hors d'usage et irréparable. Les remboursements en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale

Aide auditive de classe I (dans le respect des prix limites de vente) ou classe II pour adulte âgé de 21 ans ou plus (par oreille)	350 €	700 €	1050 €	1400 €
Aide auditive de classe I ou II pour enfant de moins de 21 ans ou personne atteinte de cécité (par oreille)	1400 €	1700 €	1700 €	1700 €
Accessoires et piles remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

AIDES AUDITIVES à partir du 01/01/2021. Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition. Les remboursements en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale

EQUIPEMENTS 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement dans le respect des prix limites de vente)

Aide auditive adulte à partir de 21 ans	100% Frais Réels dans le respect des prix limites de vente
Aide auditive enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité	100% Frais Réels dans le respect des prix limites de vente

EQUIPEMENT À PRIX LIBRE

Aide auditive adulte à partir de 21 ans	400 €	800 €	1200 €	1400 €
Aide auditive enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité	1400 €	1700 €	1700 €	1700 €
Accessoires et piles remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES SOINS ET PREVENTION

Ostéopathie, acupuncteur, diététicien (forfait annuel par bénéficiaire)	100 €	120 €	140 €	160 €
Cures thermales remboursées : honoraires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait cure thermale (par an et par bénéficiaire)	-	150 €	300 €	450 €
Sevrage tabagique (patch, gommes, acupuncture, lasérothérapie)	-	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Tous les actes de prévention du contrat responsable	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

LES SERVICES +

Tiers payant national Plan Santé				
Accès aux réseaux de professionnels de santé Itelis (opticiens, centres de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes)				
Assistance Vie quotidienne				
Protection juridique santé	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation médicale illimitée				
Bénéfice du fonds d'action sociale, des actions de prévention et de droits non contributifs de la branche Immobilier				
Catalogue de vacances « BTP Vacances »				

(1) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité Sociale : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le remboursement. Lorsque les dépenses de santé sont engagées dans le secteur non conventionné, les remboursements de la Sécurité sociale sont effectués sur la base du tarif d'autorité, ou du tarif en vigueur.

PMSS : le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale prévu à l'article L241-3 du code de la Sécurité sociale.