

GARANTIES EN COMPLEMENT DES PRESTATIONS DU REGIME+A1:B57 OBLIGATO	MONTANT
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE, MATERNITE Frais de séjour établissements conventionnés Frais de séjour établissements non conventionnés Honoraires chirurgiens et anesthésistes signataires de l'OPTAM/OPTAM CO Honoraires chirurgiens et anesthésistes non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO Chambre particulière établissement conventionnés ou non Forfait hospitalier Ticket modérateur forfaitaire Frais de transport Chambre particulière en maternité Chambre particulière accompagnant enfant - 12 ans Séjour maison de repos	<u>y compris en maternité</u> 500 % BR 100 % FR limite 500 % BR 100 % FR - RBSS 100 % TM + 100 % BR 3 % PMSS 100 % FR 100 % FR 170 % BR 3 % PMSS 2,5 % PMSS par jour
FRAIS DE MALADIE Consultations visites généralistes et spécialistes signataires de l'OPTAM/OPTAM CO Consultations visites généralistes et spécialistes non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO Vaccins antigripal Vaccins refusés Soins par auxiliaires médicaux Electrothérapie - radiologie signataires de l'OPTAM/OPTAM CO Electrothérapie - radiologie non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO Analyses Appareillage médical Acoustique Pharmacie	650 % BR 100 % TM + 100 % BR 100 % FR 100 % FR 650 % BR 650 % BR 100 % TM + 100 % BR 650 % BR 650 % BR 650 % BR 100 % BR
FRAIS DENTAIRE Soins Prothèses prises en charge par la SS Prothèses non prises en charge par la SS Orthodontie acceptée Orthodontie refusée Dents Inlay-Onlays prises en charge par la SS Dents Inlay-Onlays non prises en charge par la SS Implants Parodontologie	400% BR 400% BR 400% BR 400% BR 400% BR 400% BR 400% BR 30 % PMSS / implant maxi 4 / an / bénéf, 400 % BR
OPTIQUE Verres + Monture Lentilles prises en charge par la SS Lentilles non prises en charge par la SS Lentilles Jetables Kératotomie	<u>un équipement tous les 2 ans - monture limitée à</u> <u>150 €</u> de 470 € à 850 € en fonction de la correction 12 % PMSS/an/bénéficiaire 12 % PMSS/an/bénéficiaire 12 % PMSS/an/bénéficiaire 600 € / œil
CURE THERMALE	15 % PMSS
ACTES HORS NOMENCLATURES MEDECINE DOUCE (ostéopathes, acupuncteurs, étiope, chiropracteur PSYCHOMOTRICITE, PSYCHOTHERAPIE, PSYCHOLOGIE POUR LES ADULTES ET ENFANTS A CHARGE RADIOLOGIE NON REMBOURSEE PAR LA SS (densitométrie, scanner dentaire) ANALYSES NON REMBOURSEES PAR LA SS EQUILIBRE ALIMENTAIRE DIETETIQUE PATCH ET TRAITEMENT ANTI TABAC PILULE CONTRACEPTIVE, ANNEAUX ET PATCH CONTRACEPTIF OPTAM	45 € / séance maxi 300 € / an et / bénéf. 45 € / séance maxi 450 € / an et / bénéf. 60 € / séance maxi 300 € / an et / bénéf. 90 € / an et / bénéf. 20 € / séance maxi 120 € / an et / bénéf. 120 € / an et / bénéf. 60 € / an et / bénéf.
ASSISTANCE	OUI
FRAIS DE MATERNITE	20 % PMSS
COTISATION MENSUELLE	<u>AU 1ER JANVIER 2019</u> ADULTE 2,72% PMSS soit 91,85 € ENFANT 1,50% PMSS soit 50,65 €
LEXIQUE BR : base de remboursement de la Sécurité Sociale PMSS : plafond mensuel de la Sécurité Sociale soit 3377 € au 1er janvier 2019 TM : Ticket Modérateur OPTAM : Option Tarifaire Maîtrisée RBSS : Remboursement de la Sécurité Sociale	