

Prestations exprimées « en complément » du Régime obligatoire et dans la limite des frais réels.

DESIGNATION DES ACTES	Régime Général	FORMULE 1	FORMULE 1+	FORMULE 2	FORMULE 2+	FORMULE 3	FORMULE 3+	FORMULE 4	FORMULE 4+	FORMULE 5	FORMULE 5+
Hospitalisation											
Honoraires ● médecin adhérent à un DPTAM ● médecin non adhérent à un DPTAM	80% BR	TM TM	TM TM	100% BR 80% BR	100% BR 80% BR	125% BR 100% BR	125% BR 100% BR	200% BR TM + 100% BR	200% BR TM + 100% BR	300% BR TM +100% BR	300% BR TM +100% BR
Actes chirurgicaux ● médecin adhérent à un DPTAM ● médecin non adhérent à un DPTAM	80% BR	TM TM	TM TM	100% BR 80% BR	100% BR 80% BR	125% BR 100% BR	125% BR 100% BR	200% BR TM + 100% BR	200% BR TM + 100% BR	300% BR TM +100% BR	300% BR TM +100% BR
Frais de séjour ● conventionné ● non conventionné	80% BR	TM TM	TM TM	100% FR 80% FR	100% FR 80% FR	100 % FR 90 % FR	100 % FR 90 % FR	100 % FR 90 % FR	100 % FR 90 % FR	100 % FR 90 % FR	100 % FR 90 % FR
Forfait journalier hospitalier	-	100 % FR	100% FR	100 % FR	100 % FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour en cas d'hospitalisation à l'étranger (1)	80% BR	TM	TM	80% BR	80% BR	100% BR	100% BR	TM + 100% BR	TM + 100% BR	TM +100% BR	TM +100% BR
Chambre particulière (par jour)	-	-	-	40 €	40 €	60 €	60 €	100 €	100 €	120 €	120 €
Frais d'accompagnant d'une personne assurée hospitalisée (par jour)	-	-	-	35 €	35 €	45 €	45 €	65 €	65 €	70 €	70 €
Frais de télévision, téléphone, accès internet, achat de journaux, sur justificatifs, par jour, dans la limite de 10 jours par hospitalisation	-	-	-	5 €	5 €	5 €	5 €	10 €	10 €	15 €	15 €
Maternité											
Procréation Médicale Assistée non prise en charge par le RO, par an	-	-	-	-	-	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €
Indemnité pour Naissance ou Adoption	-	-	-	-	-	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €
Soins courants											
Honoraires médicaux											
Médecin généraliste ● adhérent à un DPTAM ● non adhérent à un DPTAM	70% BR	TM TM	TM TM	70% BR 50% BR	70% BR 50% BR	125% BR 100% BR	125% BR 100% BR	200% BR TM +100% BR	200% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR
Médecin spécialiste ● adhérent à un DPTAM ● non adhérent à un DPTAM	70% BR	TM TM	TM TM	70% BR 50% BR	70% BR 50% BR	125% BR 100% BR	125% BR 100% BR	200% BR TM +100% BR	200% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR
Petite chirurgie et actes de pratique médicale courante ● adhérent à un DPTAM ● non adhérent à un DPTAM	70% BR	TM TM	TM TM	70% BR 50% BR	70% BR 50% BR	125% BR 100% BR	125% BR 100% BR	200% BR TM +100% BR	200% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR
Honoraires paramédicaux	60% BR	TM	TM	70% BR	70% BR	125% BR	125% BR	200% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	TM	TM	70% BR	70% BR	125% BR	125% BR	200% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Radiologie ● adhérent à un DPTAM ● non adhérent à un DPTAM	70% BR	TM TM	TM TM	70% BR 50% BR	70% BR 50% BR	125% BR 100% BR	125% BR 100% BR	200% BR TM +100% BR	200% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR	400% BR TM +100% BR
Matériel médical - appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)	60% BR	TM	TM	70% BR	70% BR	125% BR	125% BR	200% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Transport pris en charge par le RO (y compris en cas d'hospitalisation mais hors cure thermique)	65% BR	TM	TM	70% BR	70% BR	125% BR	125% BR	200% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Médicaments - frais pharmaceutiques (dont vaccins) prescrits médicalement et pris en charge par le RO	15% BR / 30% BR / 65 % BR	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation)	65 % BR / 70%	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Pack Pharmacie											
Prestation globale par an et par personne assurée au titre de l'ensemble des frais pharmaceutiques suivants :											
Pharmacie prescrite médicalement mais non prise en charge par le RO	-	-	-	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Moyens contraceptifs prescrits médicalement mais non pris en charge par le RO	-	-	-	-	-						
Vaccins prescrits médicalement mais non pris en charge par le RO	-	-	-	-	-						

DESIGNATION DES ACTES	Régime Général	FORMULE 1	FORMULE 1+	FORMULE 2	FORMULE 2+	FORMULE 3	FORMULE 3+	FORMULE 4	FORMULE 4+	FORMULE 5	FORMULE 5+
Aides Auditives											
Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans											
• Equipements 100% santé ⁽²⁾	60%	Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)									
• Equipements hors 100% santé adulte (personne âgée de 20 ans et plus) • Forfait supplémentaire / oreille / 4 ans / adulte (hors accessoires)	60%	TM 0€	TM 0€	TM 100 €	TM 100 €	TM 300 €	TM 300 €	TM 500 €	TM 500 €	TM 1 100 €	TM 1 100 €
• Equipements hors 100% santé enfant (personne âgée de moins de 20 ans) • Forfait supplémentaire / oreille / 4 ans enfant (hors accessoires)	60%	TM 0€	TM 0€	TM 0€	TM 0€	TM 100 €	TM 100 €	TM 100 €	TM 100 €	TM 300 €	TM 300 €
• Accessoires pris en charge par le RO	60%	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Optique											
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai uniquement pour les verres) ⁽³⁾											
Equipements 100% santé ⁽²⁾	60%	Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)									
Equipements hors 100% santé (dont maximum 100€ pour la monture ⁽⁴⁾)											
• Equipement à verres unifocaux simples ⁽⁵⁾	60%	100 €	250 €	250 €	300 €	300 €	350 €	350 €	410 €	410 €	420 €
• Equipement comportant un verre unifocal simple et un verre complexe	60%	150 €	325 €	325 €	375 €	375 €	450 €	450 €	555 €	555 €	560 €
• Equipement comportant un verre unifocal simple et un verre très complexe	60%	150 €	325 €	325 €	375 €	375 €	450 €	450 €	565 €	565 €	610 €
• Equipement à verres complexes ⁽⁶⁾	60%	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	700 €	700 €	700 €
• Equipement comportant un verre complexe et un verre très complexe	60%	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	710 €	710 €	750 €
• Equipement à verres très complexes ⁽⁷⁾	60%	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	720 €	720 €	800 €
Dont monture ⁽⁴⁾	60%	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien	60%	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Lentilles correctrices prescrites médicalement	60%	100 €	220 €	220 €	260 €	260 €	300 €	300 €	340 €	340 €	400 €
• prises en charge par le RO, par an et par pers. assurée	-	-	-	-	170 €	170 €	230 €	230 €	290 €	290 €	350 €
• référencées à la LPP mais non prises en charge par le RO, par an par pers. assurée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chirurgie réfractive, traitement des corrections visuelles par an par pers. assurée	-	-	-	-	600 €	600 €	750 €	750 €	900 €	900 €	1 000 €
Opticiens partenaires SEVEANE											
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai uniquement pour les verres) (3)											
• Verres sélectionnés ⁽⁸⁾	60%	Forfait lunettes parmi sélection partenaire entièrement pris en charges	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés ⁽⁸⁾								
• Monture si verres sélectionnés ⁽⁴⁾	60%	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Equipement à verres autres et autres frais d'optique	-	Les montants de prestations prévus dans la rubrique OPTIQUE (hors réseau Sévéane) ci-dessus demeurent applicables									
Dentaire											
Soins et prothèses 100% santé ⁽²⁾											
Soins et prothèses hors 100% santé											
• Soins	70% BR	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
• Inlays / Onlays	70% BR	TM	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR	500% BR
• Inlay core	70% BR	TM + 25% BR	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR
Prothèses dentaires	70% BR	TM + 25% BR	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR	500% BR
• prises en charge par le RO	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €	500 €
• non prises en charge par le RO, par an par pers. assurée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthodontie	100% BR	TM + 25% BR	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR	500% BR
• prises en charge par le RO	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €	500 €
• non prises en charge par le RO, par an par pers. assurée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parodontologie non prise en charge par le RO, par an par pers. assurée	-	-	50 €	50 €	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €
Implantologie non prise en charge par le RO, par an par pers. assurée	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €	600 €
Blanchiment des dents (actes effectués par un chirurgien-dentiste) non pris en charge par le RO, par an par pers. assurée	-	-	25 €	25 €	50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	100 €	125 €

DESIGNATION DES ACTES	Régime Général	FORMULE 1	FORMULE 1+	FORMULE 2	FORMULE 2+	FORMULE 3	FORMULE 3+	FORMULE 4	FORMULE 4+	FORMULE 5	FORMULE 5+
👉 Prévention et santé au quotidien											
Prestation globale par an et par personne assurée au titre de l'ensemble des frais suivants :											
Actes de prévention dentaire non pris en charge par le RO (pose de vernis fluoré pour les enfants de moins de 13 ans, détartrage approfondi pour les personnes de 45 ans et plus)	-	-	-	-	-						
Consultation de Diététicien non prise en charge par le RO	-	-	-	-	-						
Consultations de psychologues, de psychanalystes et consultation ou frais de psychomotriciens non pris en charge par le RO	-	-	-	-	-						
Cures thermales prises en charge par le RO : frais d'hébergement et de transport	-	-	-	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €
Actes ou frais d'acupuncture, de chiropraxie, d'étiopathie, d'ostéopathie, d'hypnothérapie et d'homéopathie, non pris en charge par le RO	-	-	-								
Actes d'honoraires paramédicaux (podologue, kinésithérapeute, etc ...) prescrits médicalement non pris en charge par le RO	-	-	-	50 €	50 €						
Sevrage tabagique (substitutifs nicotiniques ou médicaments prescrits non remboursés par le RO) par an par pers. assurée	-	-	-								
Pratique d'une activité sportive sur prescription médicale non prise en charge par le RO (ALD)	-	-	-								

🏥 Services associés											
Tiers payant généralisé	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Aide au calcul des frais restant à charge	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance / infos santé	-	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium
Solution(s) de télémédecine proposée(s) par l'assureur	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Les prestations sont exprimées en complément du remboursement du RO au titre de l'assurance Maladie ou Maternité dans la limite des frais réels et de celles prévues aux conditions générales.

⁽¹⁾ En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur limitée aux bases indiquées

⁽²⁾ Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité Sociale.

⁽³⁾ Et, par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai uniquement pour les verres pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement du RO inclus. Et, par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

⁽⁴⁾ En cas de renouvellement de la monture seule, le montant de la prestation est fixé à 100€ et limité aux frais réellement engagés.

⁽⁵⁾ Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

⁽⁶⁾ Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ; BR : Base de remboursement du régime obligatoire - RO : Régime obligatoire TM - Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement et le remboursement effectif du régime obligatoire - FR - Frais réels : remboursement intégral des dépenses de santé. DPTAM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - PLV : Prix Limites de Vente intégrés par la réforme 100% santé et correspondant au prix maximum de vente à l'assuré.

⁽⁷⁾ Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

⁽⁸⁾ Verres et traitements particuliers sélectionnés entre l'assureur et les opticiens membres du réseau Sévèane dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable : anti-rayures y compris - l'anti reflet à partir du 01/01/2020 - et l'anti salissures hors traitements supplémentaires.

⁽⁹⁾ Verres et traitements particuliers sélectionnés entre l'assureur et les opticiens membres du réseau Sévèane dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable : anti-rayures y compris - l'anti reflet à partir du 01/01/2020 - et l'anti salissures hors traitements supplémentaires.