



		NIVEAU 1 85 ans	NIVEAU 2 85 ans	NIVEAU 3 85 ans	NIVEAU 4 85 ans	NIVEAU 5 85 ans	NIVEAU 6 85 ans	NIVEAU 7 85 ans	NIVEAU 8 85 ans
HOSPITALISATION & MATERNITÉ ⁽¹⁾									
Frais de séjour conventionné (médecine, chirurgie et maternité)		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour non conventionné (médecine, chirurgie et maternité)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires : chirurgie, anesthésie, obstétrique (hors chirurgie dentaire)	Dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO*	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%	350%
	Hors OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ^{(3) **}		-	40€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour	70€ / jour	80€ / jour	90€ / jour
Transport du malade (sauf cures thermales)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lit d'accompagnement (maxi 15 jours par an)		-	10€ / jour	10€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	20€ / jour	20€ / jour	25€ / jour
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision (maxi 15 jours par an))		-	5€ / jour	5€ / jour	5€ / jour	5€ / jour	5€ / jour	5€ / jour	5€ / jour
SOINS COURANTS									
Consultation de médecins spécialistes et généralistes, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	Dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
	Hors OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%	200%
Radiologie, imagerie, échographie, actes de techniques médicales ATM, laboratoires	Dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
	Hors OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%	200%
Hospitalisation à domicile		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc.)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Analyses, auxiliaires médicaux		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical : - prothèses et appareillages (autres que dentaires et auditifs) - complément pour petit appareillage, forfait par an		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		-	30€	50€	75€	100€	125€	150€	200€
Médicaments et homéopathie pris en charge par le RO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments prescrits non pris en charge par le RO (y compris vaccins, contraceptifs)**		-	30€ / an	30€ / an	40€ / an	40€ / an	50€ / an	50€ / an	60€ / an
OPTIQUE									
Forfait optique ⁽⁴⁾ équipement complet remboursé par le RB : 2 verres + montures tous les 2 ans par assuré (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue tous les ans) (de classe A, B ou mixtes à compter du 01/01/2020)	2 verres simples	100%	100€	150€	200€	250€	300€	350€	400€
	1 verre simple et un verre complexe, deux verres complexes ou très complexes	100%	200€	250€	300€	350€	400€	450€	500€
Suppléments et prestations		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait annuel pour lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO		100% ⁽⁵⁾	50€	75€	100€	125€	150€	175€	200€
Chirurgie réfractive de l'œil, forfait par an et par œil		-	100€	150€	200€	225€	250€	275€	300€
Equipements 100% SANTÉ (verres et montures de classe A)		Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral
DENTAIRE (par an et par bénéficiaire)									
Soins pris en charge par le RO (dont Inlays, onlays, scellement des sillons) (hors panier de soins 100% santé)		100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
Prothèses dentaires, inlays-core et implantologie pris en charge par le RO (hors panier de soins 100% santé)		100%	150%	200%	250%	275%	300%	350%	400%
Orthodontie prise en charge par le RO		100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
Dentaire non pris en charge par le RO (implants non pris en charge, orthodontie pour adulte)		-	100€	150€	200€	250€	300€	350€	400€
Plafond de remboursement (sur l'ensemble du poste dentaire hors soins y compris montants remboursés dans le panier 100% Santé) - Au-delà, la prise en charge est limitée au ticket modérateur		-	-	800€ / an	1 000€ / an	1 000€ / an	1 200€ / an	1 400€ / an	1 600€ / an
Soins et prothèses 100% SANTÉ Dentaire		Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base (R.B). Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part du régime de base sauf pour l'équipement optique ou les forfaits en euros intègrent l'éventuelle part du régime de base à compter du 01/01/2020. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par bénéficiaire et par année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie. Toutefois, pour l'équipement optique les prestations sont allouées par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. Pour les aides auditives, à compter du 01/01/2021, les prestations sont limitées à un équipement tous les 4 (quatre) ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restants à la charge du bénéficiaire des prestations. Les remboursements sont différents selon que votre praticien est adhérent ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée. Les garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables". De ce fait, le remboursement ne pourra être inférieur au ticket modérateur pour les actes visés par le 1° de l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale.

* OPTAM / OPTAM-CO : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée qui se distinguent selon la spécialité médicale exercée par le professionnel :

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

** Exclu si option ECO

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	NIVEAU 8
85 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans

AIDES AUDITIVES

Appareillages - Prothèses auditives - Aide auditive de Classe I jusqu'au 31/12/2020 et Aide auditive de Classe II, prises en charge par le régime de base	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait appareil auditif (par an) - hors 100% santé	-	100€	200€	300€	400€	500€	600€	700€
Équipements 100% SANTE Prothèses Auditives (classe I) A compter du 01/01/2021	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral	Rembst intégral

PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE

Cure thermale prise en charge par le RO	Honoraires dans le cadre OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
	Honoraires Hors OPTAM ou OPTAM CO*	100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%	200%
	Frais d'établissement	100%	100%	125%	150%	175%	200%	250%	300%
	Transport et hébergement (par an)	100%	50€	100€	150€	175€	200€	250€	300€
Médecine naturelle : ostéopathe, chiropracteur, étiope, homéopathe, acupuncteur, pédicure, mésothérapeute, réflexologue, podologue, diététicien, nutritionniste (maxi 40€ / consultation)	-	80€ / an	80€ / an	120€ / an	120€ / an	160€ / an	160€ / an	200€ / an	
Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

SERVICES INCLUS

Assistance accompagnement	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers payant	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Télé médecine (5 consultations / an / pers.)	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Réseaux de soins	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Décompte en ligne et espace adhérent	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

(1) Pendant les 30 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, les remboursements sont limités uniquement à la prise en charge du ticket modérateur et du forfait hospitalier, sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident où la garantie s'applique totalement.

(2) Illimité. Exclu pour les séjours en gérontologie, les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

(3) Durée limitée à 90 jours par an en hospitalisation médicale, chirurgicale ou obstétrique, et limité à 30 jours les séjours en soins de suite (maison de repos, de convalescence ou de rééducation...) consécutifs à une hospitalisation. SONT EXCLUS de la garantie : les séjours en gérontologie, les séjours en unités de soins de longue durée (USLD), les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements médicosociaux, les établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptations (SSR), les séjours en milieu spécialisé (psychiatrie, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie), en maison de repos, de convalescence ou de rééducation (non consécutifs à une hospitalisation).

(4) Les forfaits versés intègrent l'éventuelle part du régime de base. La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur (de 16 ans au plus) ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. De plus, le renouvellement de l'équipement s'applique par période de 6 (six) mois pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. En outre, la prise en charge de la monture est limitée 100 (hors Classe A).

Corrections visuelles (définition contrat responsable) :

Correction simple :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
- verre 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 ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Correction complexe :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verre 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 ;