



HOSPITALISATION	
<i>La franchise est prise en charge dans toutes les garanties</i>	
Honoraires conventionnés si praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM CO*	
Honoraires conventionnés si praticiens non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM CO*	
Forfait journalier	
Frais de séjour	
Frais de transport remboursés par le RO ⁽¹⁾	
SOINS COURANTS	
<i>Visites et Consultations généralistes et spécialistes, échographies, actes techniques d'imageries et actes techniques médicaux</i>	
si praticiens conventionnés adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM CO*	
si praticiens conventionnés non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM CO*	
Auxiliaires médicaux	
Analyses médicales	
Pharmacie	
Accessoires, orthopédie, petits et grands appareillages remboursés par le RO ⁽¹⁾	
PRÉVENTION	
7 actes de prévention	
PASS+ EMOA : une couverture complémentaire de vos frais de santé en cas d'accident, en France ou à l'étranger, pour vos voyages, vos activités sportives et de la vie courante	
Assistance à domicile	

ECO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
100%	120%	125%	150%	175%	200%	220%
100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
100%	120%	125%	150%	175%	200%	220%
100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	105%	130%	155%	180%	200%
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

OPTIQUE ⁽²⁾	
À partir du 1 ^{er} Janvier 2020 - Équipements éligibles au 100% Santé ⁽³⁾	
Équipement 2 verres simples	
Équipement 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	
Équipement 2 verres complexes ou très complexes	
<i>Dont forfait maximum pour la monture</i>	
Chirurgie réfractive ⁽⁴⁾ (par œil/an)	
Lentilles remboursées ou non par le RO ^{(1) (4) (5)}	

ECO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
TM	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	420 €
TM	150 €	200 €	250 €	350 €	500 €	560 €
TM	200 €	250 €	300 €	400 €	600 €	700 €
TM	50 €	60 €	70 €	100 €	100 €	100 €
TM	60 €	60 €	90 €	120 €	150 €	350 €
TM	TM + 60 €	TM + 60 €	TM + 90 €	TM + 120 €	TM + 150 €	TM + 250 €

DENTAIRE	
À partir du 1 ^{er} Janvier 2020 - Panier de soins 100% Santé ⁽³⁾	
Soins et chirurgie dentaires remboursés par le RO ⁽¹⁾	
Prothèses et orthodontie remboursées par le RO ⁽¹⁾ (dans la limite de 4 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, versement à 100 %)	

ECO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
100%	125%	150%	175%	200%	225%	300%
100%	125%	150%	300%	400%	500%	550%

AIDES AUDITIVES	
À partir du 1 ^{er} Janvier 2021 - Panier de soins 100% Santé ⁽³⁾	
Autres prothèses auditives remboursées par le RO ⁽¹⁾ , dont piles et accessoires	

ECO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

+ BIEN ÊTRE ET MÉDECINE DOUCE	
Consultation : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, nutritionniste, naturopathe, psychologue, psychothérapeute, sophrologue, podologue, pédicure, psychomotricien, étiope, tabacologue, micro kinésiste et ergothérapeute (limité à 4 par an, praticien diplômé d'état de la discipline)	
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO ^{(1) (4)}	
Cure thermique remboursée par le RO ^{(1) (4)}	
Prothèses auditives remboursées par le RO ⁽¹⁾ , dont piles et accessoires	
Accessoires, orthopédie, petits et grands appareillages, prothèses capillaires remboursés par le RO ⁽¹⁾	
Auto médication, veinotonique, homéopathie ⁽⁴⁾	
Arrêt tabac sur prescription médicale ⁽⁴⁾	
Vaccins non remboursés par le RO ^{(1) (4)}	
+ HOSPITALISATION	
Chambre particulière (limité à 90 jours par an dont 30 jours en hospitalisation en établissement de convalescence, maison d'enfant à caractère sanitaire, de repos, de diététique et psychiatrique, centre agréé de rééducation fonctionnelle et de soins de suite)	
Frais de télévision - limités à 90 jours par an	
Frais d'accompagnant - limités à 30 jours par an ⁽⁶⁾	
+ DENTAIRE	
Implants prothèses et orthodontie non pris en charge ou refusés par le RO ^{(1) (4)}	
Supplément traitement parodontologie non remboursé par le RO ^{(1) (4)}	

ECO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
-	15 € par séance	20 € par séance	25 € par séance	30 € par séance	40 € par séance	50 € par séance
-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €
-	50 €	50 €	100 €	150 €	300 €	400 €
-	70 €	100 €	200 €	300 €	500 €	600 €
-	+ 100%	+ 195%	+ 270%	+ 295%	+ 320%	+ 450%
-	40 €	45 €	50 €	55 €	60 €	65 €
-	-	-	20 €	50 €	70 €	80 €
-	-	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €
-	30 € par jour	35 € par jour	40 € par jour	45 € par jour	50 € par jour	95 € par jour
-	4 € par jour	4 € par jour	4 € par jour	4 € par jour	4 € par jour	4 € par jour
-	10 € par jour	15 € par jour	20 € par jour	25 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
-	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
-	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €

*QU'EST-CE QUE L'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE (OPTAM)?

L'Option Pratique Tarifaire Maitrisée et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Pour savoir si votre médecin est adhérent à l'OPTAM, rendez-vous sur ameli-direct.fr

Les prestations s'entendent en pourcentage des tarifs de convention ou des tarifs de responsabilité ; régime obligatoire compris, dans la limite des frais réels engagés. Les forfaits en euros s'entendent en complément des prestations versées par le régime obligatoire le cas échéant. Tableau des garanties applicable à compter du 01/01/2020.

- (1) RO : régime obligatoire
- (2) 1 équipement composé de 2 verres + 1 monture tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue et enfant de moins de 16 ans
- (3) Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1er janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.
- (4) Par an et par bénéficiaire
- (5) Hors produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices
- (6) Uniquement facture de lit accompagnant et repas servi à l'hôpital ou en clinique

TM : Ticket Modérateur

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs;
Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries