

**SPVIE**  
ASSURANCES

# SANTÉ STELLA TNS

**Assureurs : UMC Mutuelle** • Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité • Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 529 168 007 Siège social : 35 rue Saint-Sabin 75011-Paris • Tél. : 01 49 29 49 29 • Adresse postale : 35 RUE SAINT SABIN 75534 PARIS CEDEX 11 • [www.mutuelle-umc.fr](http://www.mutuelle-umc.fr) • Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

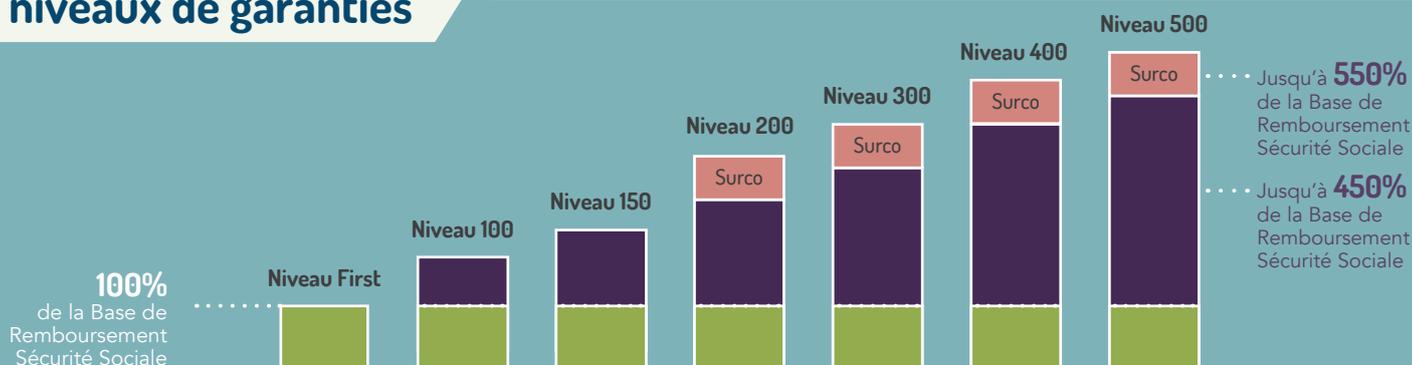
**Souscripteur : BMI TNS** (Basel Medical Insurance) • Association régie par la Loi 1901 déclarée en Préfecture des Hauts de Seine, inscrite au Répertoire National des Associations sous le n° W922009876 • Son siège social est situé : 11 Quai de Dion Bouton 92816 PUTEAUX CEDEX.

**Distributeur : SPVIE Assurances** • 11, Quai de Dion Bouton • 92816 Puteaux cedex France • Tel +33 (0)1 85 08 06 00 • [contact@spvie.com](mailto:contact@spvie.com) • [www.spvie.com](http://www.spvie.com) • SPVIE N° 525 355 251 SAS au capital de 46 294€ • N° ORIAS 10 058 151 SPVIE courtier d'assurance (article L.520-1, II, 1° du code des assurances) • Les numéros ORIAS sont vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr) • ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris. Assurances responsabilité civile professionnelle conforme au Code des Assurances.

# SPVIE Stella TNS : Un contrat responsable, pour tous

Une réponse adaptée pour chacun

## 7 niveaux de garanties



## POINTS FORTS

- ▶ Un contrat responsable avec des **GARANTIES TRÈS HAUT DE GAMME**
- ▶ Une couverture immédiate à la souscription, sans délai de carence
- ▶ La gratuité dès le 3<sup>ème</sup> enfant
- ▶ Le Tiers-Payant généralisé
- ▶ Des garanties complètes : Orthodontie, Optique, Hospitalisation, ...
- ▶ Une **OPTION SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE**

## FOCUS CONTRAT RESPONSABLE

### Il prend en charge :

**Les soins** : au minimum le ticket modérateur pour l'ensemble des soins.

**Les hospitalisations** : le forfait journalier à l'hôpital sans limite de durée.

**L'optique** : Au minimum le ticket modérateur pour les frais d'optique.

**Les consultations** : les dépassements d'honoraires des médecins DPTAM\* sans limitation et, avec plafond le

remboursement des dépassements d'honoraires des médecins non DPTAM\* lorsque la garantie prévoit le remboursement des dépassements d'honoraires.

### Il ne prend pas en charge :

Les dépassements et les majorations liées au non respect du parcours de soins,

La participation forfaitaire de 1€ sur les consultations, acte de médecins et de biologie.

## Les + SPVIE Assurances



### ACCOMPAGNEMENT

Des professionnels à **votre écoute**, pour toute question relative à votre contrat.  
Une **gestion à votre écoute**, des réponses sur votre contrat.



### OPTIMISATION

Un processus d'**inscription simplifiée et dématérialisée avec signature électronique** pour une adhésion immédiate au contrat.

# TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ STELLA TNS (BASE)



Les remboursements sont effectués après déduction des remboursements de l'Assurance maladie Obligatoire et du Contrat de base, dans la limite des frais réellement engagés

	SPVIE FIRST		SPVIE 100		SPVIE 150		SPVIE 200	
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>								
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	145% BR 125% BR	100% BR 100% BR	170% BR 150% BR	100% BR 100% BR	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière	-		75 €		90 €		105 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas <sup>(3)</sup>	-		35 €		45 €		55 €	
<b>SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)</b>								
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	145% BR 125% BR	100% BR 100% BR	170% BR 150% BR	100% BR 100% BR	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière (60 jours / an)	-		75 €		90 €		105 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>	-		35 €		45 €		55 €	
<b>PSYCHIATRIE</b>								
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR	145% BR 125% BR	100% BR 100% BR	170% BR 150% BR	100% BR 100% BR	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière (45 jours / an)	-		75 €		90 €		105 €	
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>	-		35 €		45 €		55 €	
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>								
Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	100% BR		145% BR		170% BR		195% BR	
Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	100% BR		125% BR		150% BR		175% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Analyses médicales	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>								
Frais de transport	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
<b>MATERNITÉ</b>								
Prime de naissance / adoption*	-		250 €		250 €		300 €	
Doublement en cas de naissance gémellaire**	-		500 €		500 €		600 €	
Fécondation in vitro***	-		200 €		200 €		200 €	
<b>PHARMACIE</b>								
Pharmacie	100% BR (Sauf pharma. à 15% & 30%)		100% BR		100% BR		100% BR	
<b>CURE THERMALE</b>								
Cure thermale prise en charge par l'AMO <sup>(4)</sup>	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
<b>PROTHÈSES</b>								
Orthopédie et appareillage	100% BR		100% BR		150% BR		200% BR	
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****	100% BR		100% BR + 100 €		100% BR + 150 €		100% BR + 200 €	
<b>DENTAIRE</b>								
Soins dentaires	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Inlays / Onlays	100% BR		130% BR		180% BR		230% BR	
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO	125% BR		170% BR		220% BR		270% BR	
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO	-		170 €		230 €		280 €	
Orthodontie prise en charge par l'AMO	125% BR		200% BR		250% BR		300% BR	
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	-		100% BR		150% BR		200% BR	
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)	125% BR		170% BR		220% BR		270% BR	
Implant (Racine et pilier) <sup>(5)</sup>	-		175 €		250 €		325 €	
Inlays core pris en charge par l'AMO	100% BR		130% BR		180% BR		230% BR	
Parodontologie non prise en charge par l'AMO <sup>(6)</sup>	-		50 €		75 €		100 €	
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***	-		25 €		50 €		75 €	
Bilan prévention dentaire	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***	500 €		700 €		900 €		1 100 €	
<b>OPTIQUE</b>								
	Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) <sup>(7)</sup>							
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)	100% BR + 15 € / verre	100% BR + 15 € / verre	100% BR + 25 € / verre	100% BR + 25 € / verre	100% BR + 40 € / verre	100% BR + 35 € / verre	100% BR + 55 € / verre	100% BR + 45 € / verre
Verre complexe (b)	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 120 € / verre	100% BR + 100 € / verre	100% BR + 140 € / verre	100% BR + 110 € / verre	100% BR + 160 € / verre	100% BR + 120 € / verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 90 € / verre	100% BR + 125 € / verre	100% BR + 100 € / verre	100% BR + 150 € / verre	100% BR + 110 € / verre	100% BR + 175 € / verre	100% BR + 120 € / verre
Monture	100% BR + 20 €	100% BR + 20 €	100% BR + 100 €	100% BR + 60 €	100% BR + 110 €	100% BR + 70 €	100% BR + 120 €	100% BR + 80 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***	100% BR		100% BR + 20 €		100% BR + 40 €		100% BR + 60 €	
Lentilles non prises en charge par l'AMO***	-		100 €		130 €		170 €	
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** <sup>(8)</sup>	-		200 €		250 €		350 €	
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN ÊTRE</b>								
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(9)</sup>	-		25 €		25 €		30 €	
Psychologue <sup>(9)</sup>	-		30 €		32,50 €		35 €	
Psychomotricien <sup>(10)</sup>	-		25 €		28 €		30 €	
Pédicure, podologie <sup>(11)</sup>	-		20 €		23 €		25 €	
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***	-		30 €		32,50 €		35 €	
Pharmacie non prise en charge***	-		20 €		22,50 €		25 €	
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***	-		55 €		62,50 €		70 €	
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***	-		25 €		27,50 €		30 €	
Prise en charge du certificat médical pour enfant	-		5,90 €		5,90 €		5,90 €	
Diététicien pour les moins de 12 ans <sup>(11)</sup>	-		25 €		27,50 €		30 €	
<b>SERVICES</b>								
Assistance	Oui		Oui		Oui		Oui	

Les remboursements sont effectués après déduction des remboursements de l'Assurance maladie Obligatoire et du Contrat de base, dans la limite des frais réellement engagés

	SPVIE 300		SPVIE 400		SPVIE 500	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1) (2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1) (2)</sup>	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR		100% FR
Chambre particulière		135 €		155 €		155 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		75 €		95 €		115 €
<b>SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1) (2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1) (2)</sup>	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR		100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		130 €		140 €		140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €		65 €		65 €
<b>PSYCHIATRIE</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1) (2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1) (2)</sup>	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR		100% FR		100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		130 €		140 €		140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €		65 €		65 €
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>						
Médecins DPTAM <sup>(1) (2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		250% BR		350% BR		450% BR
Médecins non DPTAM <sup>(1) (2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		200% BR		200% BR		200% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR		100% BR		100% BR
Analyses médicales		100% BR		100% BR		100% BR
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>						
Frais de transport		100% BR		100% BR		100% BR
<b>MATERNITÉ</b>						
Prime de naissance / adoption*		350 €		400 €		500 €
Doublement en cas de naissance gémellaire**		700 €		800 €		1 000 €
Fécondation in vitro***		200 €		200 €		200 €
<b>PHARMACIE</b>						
Pharmacie		100% BR		100% BR		100% BR
<b>CURE THERMALE</b>						
Cure thermale prise en charge par l'AMO <sup>(4)</sup>		100% BR		100% BR		100% BR
<b>PROTHÈSES</b>						
Orthopédie et appareillage		300% BR		400% BR		500% BR
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 300 €		100% BR + 400 €		100% BR + 500 €
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires		100% BR		100% BR		100% BR
Inlays / Onlays		330% BR		430% BR		500% BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		370% BR		470% BR		500% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		380 €		460 €		460 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO		400% BR		500% BR		500% BR
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		300% BR		400% BR		400% BR
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		370% BR		470% BR		500% BR
Implant (Racine et pilier) <sup>(5)</sup>		475 €		500 €		500 €
Inlays core pris en charge par l'AMO		330% BR		430% BR		500% BR
Parodontologie non prise en charge par l'AMO <sup>(6)</sup>		200 €		300 €		400 €
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***		125 €		175 €		225 €
Bilan prévention dentaire		100% BR		100% BR		100% BR
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***		1 500 €		1 900 €		2 300 €
<b>OPTIQUE</b>						
	Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) (7)					
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)	100% BR + 85 € / verre	100% BR + 65 € / verre	100% BR + 115 € / verre	100% BR + 85 € / verre	100% BR + 145 € / verre	100% BR + 105 € / verre
Verre complexe (b)	100% BR + 200 € / verre	100% BR + 140 € / verre	100% BR + 240 € / verre	100% BR + 160 € / verre	100% BR + 280 € / verre	100% BR + 180 € / verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 225 € / verre	100% BR + 140 € / verre	100% BR + 275 € / verre	100% BR + 160 € / verre	100% BR + 350 € / verre	100% BR + 180 € / verre
Monture	100% BR + 140 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 120 €	100% BR + 150 €	100% BR + 140 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***		100% BR + 100 €		100% BR + 140 €		100% BR + 180 €
Lentilles non prises en charge par l'AMO***		250 €		330 €		410 €
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** (8)		450 €		550 €		630 €
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN ÊTRE</b>						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(9)</sup>		40 €		50 €		50 €
Psychologue <sup>(9)</sup>		40 €		45 €		50 €
Psychomotricien <sup>(10)</sup>		35 €		40 €		45 €
Pédicure, podologie <sup>(11)</sup>		30 €		35 €		40 €
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***		40 €		45 €		50 €
Pharmacie non prise en charge***		30 €		35 €		40 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***		85 €		100 €		115 €
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***		35 €		40 €		45 €
Prise en charge du certificat médical pour enfant		5,90 €		5,90 €		5,90 €
Diététicien pour les moins de 12 ans <sup>(11)</sup>		35 €		40 €		45 €
<b>SERVICES</b>						
Assistance		Oui		Oui		Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

\*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*\*Forfait par année civile et par bénéficiaire. - \*\*\*\*Forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à 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. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.

	SPVIE 200		SPVIE SURCO 200		Base + Surcomplémentaire	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>						
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR	+55% BR +75% BR	+50% BR +50% BR	250% BR 250% BR	150% BR 150% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière		105 €				105 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas <sup>(3)</sup>		55 €				55 €
<b>SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR	+55% BR +75% BR	+50% BR +50% BR	250% BR 250% BR	150% BR 150% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		105 €				105 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		55 €				55 €
<b>PSYCHIATRIE</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	195% BR 175% BR	100% BR 100% BR	+55% BR +75% BR	+50% BR +50% BR	250% BR 250% BR	150% BR 150% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		105 €				105 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		55 €				55 €
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>						
Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		195% BR		+55% BR		250% BR
Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie		175% BR		+75% BR		250% BR
Auxiliaires médicaux		100% BR		+100% BR		200% BR
Analyses médicales		100% BR				100% BR
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>						
Frais de transport		100% BR				100% BR
<b>MATERNITÉ</b>						
Prime de naissance / adoption*		300 €				300 €
Doublement en cas de naissance gémellaire**		600 €				600 €
Fécondation in vitro***		200 €				200 €
<b>PHARMACIE</b>						
Pharmacie		100% BR				100% BR
<b>CURE THERMALE</b>						
Cure thermale prise en charge par l'AMO <sup>(4)</sup>		100% BR				100% BR
<b>PROTHÈSES</b>						
Orthopédie et appareillage		200% BR				200% BR
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 200 €				100% BR + 200 €
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires		100% BR				100% BR
Inlays / Onlays		230% BR				230% BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		270% BR				270% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		280 €				280 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO		300% BR				300% BR
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		200% BRR				200% BRR
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		270% BR				270% BR
Implant (Racine et pilier) <sup>(5)</sup>		325 €				325 €
Inlays core pris en charge par l'AMO		230% BR				230% BR
Parodontologie non prise en charge par l'AMO <sup>(6)</sup>		100 €				100 €
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***		75 €				75 €
Bilan prévention dentaire		100% BR				100% BR
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***		1 100 €		2 <sup>ème</sup> année et suivantes : +500 € (Si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)		1 <sup>ère</sup> année : 1100 € - 2 <sup>e</sup> année et suivantes : 1600 € (si pas de conso la 1 <sup>ère</sup> année)
<b>OPTIQUE</b>						
Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) <sup>(7)</sup>						
	Adulte		Enfant		Adulte	
	Enfant		Adulte		Enfant	
Verre simple (a)	100% BR+ 55 €/verre	100% BR + 45 €/verre			100% BR + 55 €/verre	100% BR + 45 €/verre
Verre complexe (b)	100% BR + 160 €/verre	100% BR + 120 €/verre			100% BR + 160 €/verre	100% BR + 120 €/verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 175 €/verre	100% BR + 120 €/verre			100% BR + 175 €/verre	100% BR + 120 €/verre
Monture	100% BR + 120 €	100% BR + 80 €	+30€		100% BR + 150 €	100% BR + 80 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***		100% BR + 60 €				100% BR + 60 €
Lentilles non prises en charge par l'AMO***		170 €				170 €
Traitements chirurgicaux des troubles visuels*** <sup>(8)</sup>		350 €				350 €
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN ÊTRE</b>						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(9)</sup>		30 €				30 €
Psychologue <sup>(9)</sup>		35 €				35 €
Psychomotricien <sup>(10)</sup>		30 €				30 €
Pédicure, podologie <sup>(11)</sup>		25 €				25 €
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***		35 €				35 €
Pharmacie non prise en charge***		25 €				25 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***		70 €				70 €
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***		30 €				30 €
Prise en charge du certificat médical pour enfant		5,90 €				5,90 €
Diététicien pour les moins de 12 ans <sup>(11)</sup>		30 €				30 €
<b>SERVICES</b>						
Assistance		Oui				Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

\*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*\*Forfait par année civile et par bénéficiaire. - \*\*\*\*1 forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à 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. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.

	SPVIE 300		SPVIE SURCO 300		Base+Surcomplémentaire	
	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +125% BR	+100% BR +100% BR	350% BR 325% BR	200% BR 200% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière		135 €				135 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		75 €				75 €
<b>SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +125% BR	+100% BR +100% BR	350% BR 325% BR	200% BR 200% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		130 €				130 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €				65 €
<b>PSYCHIATRIE</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	250% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +125% BR	+100% BR +100% BR	350% BR 325% BR	200% BR 200% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		130 €				130 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €				65 €
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>						
Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	250% BR		+100% BR		350% BR	
Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	200% BR		+125% BR		325% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		+150% BR		250% BR	
Analyses médicales	100% BR				100% BR	
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>						
Frais de transport		100% BR				100% BR
<b>MATERNITÉ</b>						
Prime de naissance / adoption*		350 €				350 €
Doublement en cas de naissance gémellaire**		700 €				700 €
Fécondation in vitro***		200 €				200 €
<b>PHARMACIE</b>						
Pharmacie		100% BR				100% BR
<b>CURE THERMALE</b>						
Cure thermale prise en charge par l'AMO <sup>(4)</sup>		100% BR				100% BR
<b>PROTHÈSES</b>						
Orthopédie et appareillage		300% BR				300% BR
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 300 €				100% BR + 300 €
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires		100% BR				100% BR
Inlays / Onlays		330% BR				330% BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		370% BR				370% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		380 €				380 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO		400% BR				400% BR
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		300% BRR				300% BRR
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		370% BR				370% BR
Implant (Racine et pilier) <sup>(5)</sup>		475 €				475 €
Inlays core pris en charge par l'AMO		330% BR				330% BR
Parodontologie non prise en charge par l'AMO <sup>(6)</sup>		200 €				200 €
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO****		125 €				125 €
Bilan prévention dentaire		100% BR				100% BR
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR****		1 500 €		2 <sup>ème</sup> année et suivantes : +600 € (Si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)		1 <sup>ère</sup> anée : 1 500 € - 2 <sup>e</sup> année et suivantes : 2 100 € (si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)
<b>OPTIQUE</b> Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) <sup>(7)</sup>						
	Adulte		Enfant		Adulte	
	Enfant		Adulte		Enfant	
Verre simple (a)	100% BR + 85 €/verre	100% BR + 65 €/verre			100% BR + 85 €/verre	100% BR + 65 €/verre
Verre complexe (b)	100% BR + 200 €/verre	100% BR + 140 €/verre			100% BR + 200 €/verre	100% BR + 140 €/verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 225 €/verre	100% BR + 140 €/verre			100% BR + 225 €/verre	100% BR + 140 €/verre
Monture	100% BR + 140 €	100% BR + 100 €	+60 €		100% BR + 200 €	100% BR + 100 €
Lentilles prises en charge par l'AMO****		100% BR + 100 €				100% BR + 100 €
Lentilles non prises en charge par l'AMO****		250 €				250 €
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** <sup>(8)</sup>		450 €				450 €
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN ÊTRE</b>						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(9)</sup>		40 €				40 €
Psychologue <sup>(9)</sup>		40 €				40 €
Psychomotricien <sup>(10)</sup>		35 €				35 €
Pédicure, podologie <sup>(11)</sup>		30 €				30 €
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)****		40 €				40 €
Pharmacie non prise en charge****		30 €				30 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)****		85 €				85 €
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO****		35 €				35 €
Prise en charge du certificat médical pour enfant		5,90 €				5,90 €
Diététicien pour les moins de 12 ans <sup>(11)</sup>		35 €				35 €
<b>SERVICES</b>						
Assistance		Oui				Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

\*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*\*Forfait par année civile et par bénéficiaire. - \*\*\*\*1 forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à 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. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.

	SPVIE 400		SPVIE SURCO 400		Base+Surcomplémentaire	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +225% BR	+150% BR +150% BR	450% BR 425% BR	250% BR 250% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière		155 €				155 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		95 €				95 €
<b>SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +225% BR	+150% BR +150% BR	450% BR 425% BR	250% BR 250% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		140 €				140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €				65 €
<b>PSYCHIATRIE</b>						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	350% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +225% BR	+150% BR +150% BR	450% BR 425% BR	250% BR 250% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		140 €				140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €				65 €
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>						
Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	350% BR		+100% BR		450% BR	
Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	200% BR		+225% BR		425% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		+200% BR		300% BR	
Analyses médicales	100% BR				100% BR	
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>						
Frais de transport	100% BR				100% BR	
<b>MATERNITÉ</b>						
Prime de naissance / adoption*	400 €				400 €	
Doublement en cas de naissance gémellaire**	800 €				800 €	
Fécondation in vitro***	200 €				200 €	
<b>PHARMACIE</b>						
Pharmacie	100% BR				100% BR	
<b>CURE THERMALE</b>						
Cure thermale prise en charge par l'AMO <sup>(4)</sup>	100% BR				100% BR	
<b>PROTHÈSES</b>						
Orthopédie et appareillage	400% BR				400% BR	
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****	100% BR + 400 €				100% BR + 400 €	
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires	100% BR				100% BR	
Inlays / Onlays	430% BR				430% BR	
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO	470% BR				470% BR	
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO	460 €				460 €	
Orthodontie prise en charge par l'AMO	500% BR				500% BR	
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	400% BRR				400% BR	
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)	470% BR				470% BR	
Implant (Racine et pilier) <sup>(5)</sup>	500 €				500 €	
Inlays core pris en charge par l'AMO	430% BR				430% BR	
Parodontologie non prise en charge par l'AMO <sup>(6)</sup>	300 €				300 €	
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***	175 €				175 €	
Bilan prévention dentaire	100% BR				100% BR	
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***	1 900 €		2 <sup>e</sup> année et suivantes : +800 € (Si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)		1 <sup>ère</sup> année : 1 900 € - 2 <sup>e</sup> année et suivantes : 2 700 € (si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)	
<b>OPTIQUE Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) <sup>(7)</sup></b>						
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)	100% BR + 115 € / verre	100% BR + 85 € / verre			100% BR + 115 € / verre	100% BR + 85 € / verre
Verre complexe (b)	100% BR + 240 € / verre	100% BR + 160 € / verre			100% BR + 240 € / verre	100% BR + 160 € / verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 275 € / verre	100% BR + 160 € / verre			100% BR + 275 € / verre	100% BR + 160 € / verre
Monture	100% BR + 150 €	100% BR + 120 €	+100 €		250 €	120 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***		100% BR + 140 €			100% BR + 140 €	
Lentilles non prises en charge par l'AMO***		330 €			330 €	
Traitements chirurgicaux des troubles visuels*** <sup>(8)</sup>		550 €			550 €	
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN ÊTRE</b>						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(9)</sup>	50 €				50 €	
Psychologue <sup>(9)</sup>	45 €				45 €	
Psychomotricien <sup>(10)</sup>	40 €				40 €	
Pédicure, podologie <sup>(11)</sup>	35 €				35 €	
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***	45 €				45 €	
Pharmacie non prise en charge***	35 €				35 €	
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***	100 €				100 €	
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***	40 €				40 €	
Prise en charge du certificat médical pour enfant	5,90 €				5,90 €	
Diététicien pour les moins de 12 ans <sup>(11)</sup>	40 €				40 €	
<b>SERVICES</b>						
Assistance		Oui				Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

\*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*\*Forfait par année civile et par bénéficiaire. - \*\*\*\*1 forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à 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. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.

	SPVIE 500		SPVIE SURCO 500		Base+Surcomplémentaire	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR	550% BR 525% BR	300% BR 300% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière		155 €				155 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		115 €				115 €
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR	550% BR 525% BR	300% BR 300% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		140 €				140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €				65 €
PSYCHIATRIE						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> - Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup>	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR	550% BR 525% BR	300% BR 300% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		140 €				140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) <sup>(3)</sup>		65 €				65 €
FRAIS MÉDICAUX						
Médecins DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	450% BR		+100% BR		550% BR	
Médecins non DPTAM <sup>(1)(2)</sup> : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	200% BR		+325% BR		525% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		+250% BR		350% BR	
Analyses médicales	100% BR				100% BR	
FRAIS DE TRANSPORT						
Frais de transport		100% BR				100% BR
MATERNITÉ						
Prime de naissance / adoption*		500 €				500
Doublement en cas de naissance gémellaire**		1 000 €				1 000 €
Fécondation in vitro***		200 €				200 €
PHARMACIE						
Pharmacie		100% BR				100% BR
CURE THERMALE						
Cure thermale prise en charge par l'AMO <sup>(4)</sup>		100% BR				100% BR
PROTHÈSES						
Orthopédie et appareillage		500% BR				500% BR
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 500 €				100% BR + 500 €
DENTAIRE						
Soins dentaires		100% BR				100% BR
Inlays / Onlays		500% BR				500% BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		500% BR				500% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		460 €				460% BR
Orthodontie prise en charge par l'AMO		500% BR				500% BRR
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		400% BRR				400% BR
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		500% BR				500% BR
Implant (Racine et pilier) <sup>(5)</sup>		500 €				500 €
Inlays core pris en charge par l'AMO		500% BR				500% BR
Parodontologie non prise en charge par l'AMO <sup>(6)</sup>		400 €				400 €
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***		225 €				225 €
Bilan prévention dentaire		100% BR				100% BR
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***		2 300 €		2 <sup>e</sup> année et suivantes : +1 000 € (Si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)		1 <sup>ère</sup> année : 2 300 € - 2 <sup>e</sup> année et suivantes : 3 300 € (Si pas de conso. la 1 <sup>ère</sup> année)
OPTIQUE	Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) <sup>(7)</sup>		Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)			100% BR + 145 € / verre	100% BR + 105 € / verre	145 € / verre	105 € / verre
Verre complexe (b)			100% BR + 280 € / verre	100% BR + 180 € / verre	280 € / verre	180 € / verre
Verre très complexe (c)			100% BR + 350 € / verre	100% BR + 180 € / verre	350 € / verre	180 € / verre
Monture			100% BR + 150 €	100% BR + 140 €	+150 €	140 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***			100% BR + 180 €			100% BR + 180 €
Lentilles non prises en charge par l'AMO***			410 €			410 €
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** <sup>(8)</sup>			630 €			630 €
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe <sup>(9)</sup>			50 €			50 €
Psychologue <sup>(9)</sup>			50 €			50 €
Psychomotricien <sup>(10)</sup>			45 €			45 €
Pédicure, podologie <sup>(11)</sup>			40 €			40 €
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***			50 €			50 €
Pharmacie non prise en charge***			40 €			40 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***			115 €			115 €
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***			45 €			45 €
Prise en charge du certificat médical pour enfant			5,90 €			5,90 €
Dietéticien pour les moins de 12 ans <sup>(11)</sup>			45 €			45 €
SERVICES						
Assistance		Oui			Oui	Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

\*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - \*\*\*Forfait par année civile et par bénéficiaire. - \*\*\*\*1 forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à 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. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.