



Personnaliser ma couverture Santé

Caractéristiques de l'offre HIGHSKILL

Date d'effet : 01/01/2024

N° de contrat complémentaire santé : 284018642

Type de bénéficiaire : Tout conjoint et tous enfants

Groupe assuré : Ensemble du personnel

N° de contrat surcomplémentaire : 284018662

Fonctionnement de votre couverture

Vous bénéficiez d'une complémentaire santé obligatoire souscrite par votre employeur, ce contrat permet de compléter les prestations prises en charge par la Sécurité sociale.

Vous pouvez également adhérer à une option pour compléter vos garanties en fonction de vos besoins personnels et de votre budget. Souscrivez facilement à une option grâce au BIA en ligne ou complétez le BIA papier qui vous a été remis par votre employeur.

Mes garanties

| Complémentaire responsable base obligatoire | Surcomplémentaire non responsable | |
|---|-----------------------------------|----------|
| | Option 1 | Option 2 |
| En complément de la Sécurité sociale | Y compris la base obligatoire | |

Hospitalisation

les frais d'hospitalisation liés à un accouchement (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation

Frais de séjour

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| dans un établissement conventionné | 200 % BR-MR | 225 % BR-MR | 300 % BR-MR |
| dans un établissement non conventionné | 200 % BR-MR | 225 % BR-MR | 300 % BR-MR |

Honoraires

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Consultation d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM | 220 % BR-MR | 245 % BR-MR | 525 % BR-MR |
| Consultation d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM | 200 % BR-MR | 245 % BR-MR | 525 % BR-MR |

Chambre particulière (par jour)

| | | | |
|--|------|------|-------|
| | 60 € | 75 € | 130 € |
|--|------|------|-------|

Lit d'accompagnant (par jour)

| | | | |
|---|------------|------------|------------|
| Sans limitation de durée pour les séjours en psychiatrie | 60 € | 75 € | 130 € |
| D'un enfant de moins de: | 16 ans | 16 ans | 16 ans |
| Au titre de cette garantie, les frais d'hébergement en maison de parents pourront être pris en charge, pour une personne, dans la limite par année civile de: | 30 jour(s) | 30 jour(s) | 30 jour(s) |

Maternité

Forfait maternité

Celui-ci est accordé à la bénéficiaire suite à son accouchement.

Ce montant est doublé si sa grossesse était multiple.

400 €

Forfait adoption

Ce forfait est doublé en cas d'adoptions multiples.

400 €

| Complémentaire responsable base obligatoire | Surcomplémentaire non responsable | |
|---|-----------------------------------|----------|
| | Option 1 | Option 2 |
| En complément de la Sécurité sociale | Y compris la base obligatoire | |

Dentaire

Soins (hors 100% Santé)

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Consultations, soins courants (hors inlays onlays d'obturation), radiologie et chirurgie | 200 % BR-MR | 250 % BR-MR | 250 % BR-MR |
| Actes de parodontologie non pris en charge par la Sécurité sociale Par année civile et par bénéficiaire | 200 € | 400 € | 500 € |

Soins et prothèses 100% Santé⁽¹⁾

| | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR |
|--------------|--------------|--------------|

Prothèses (Hors 100% Santé)

| | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| à tarif limité ⁽²⁾ (y compris Inlay Onlay) | 300 % BR-MR | 350 % BR-MR | 550 % BR-MR |
| Dans la limite de : | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR |
| à tarifs libre ⁽³⁾ (y compris Inlay Onlay) | 300 % BR-MR | 350 % BR-MR | 550 % BR-MR |
| Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale, Par année civile et par bénéficiaire | 200 € | 250 € | 300 € |

Orthodontie

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| prise en charge par la Sécurité sociale | 300 % BR-MR | 350 % BR-MR | 500 % BR-MR |
| non prise en charge par la Sécurité sociale par semestre | 250 % BRR | 500 % BRR | 500 % BRR |
| Dans la limite de : | 4 Semestre(s) consécutif(s) | 4 Semestre(s) consécutif(s) | 4 Semestre(s) consécutif(s) |

Implantologie dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale

| | | |
|-------|-------|-------|
| 500 € | 500 € | 800 € |
|-------|-------|-------|

Par année civile et par bénéficiaire

Soins courants

Honoraires médicaux

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Consultation d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM | 150 % BR-MR | 200 % BR-MR | 400 % BR-MR |
| Consultation d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM | 130 % BR-MR | 200 % BR-MR | 400 % BR-MR |
| Consultation d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM | 220 % BR-MR | 245 % BR-MR | 450 % BR-MR |
| Consultation d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM | 200 % BR-MR | 245 % BR-MR | 450 % BR-MR |
| Visite d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM | 220 % BR-MR | 245 % BR-MR | 450 % BR-MR |
| Visite d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM | 200 % BR-MR | 245 % BR-MR | 450 % BR-MR |

| | Complémentaire responsable base obligatoire | Surcomplémentaire non responsable | |
|--|---|---|---|
| | | Option 1 | Option 2 |
| | En complément de la Sécurité sociale | Y compris la base obligatoire | |
| Soins courants | | | |
| Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prises en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM | 100 % TM | 100 % TM |
| Acte technique médical ou chirurgical pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM | 170 % BR-MR | 190 % BR-MR | 250 % BR-MR |
| Acte technique médical ou chirurgical pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM | 150 % BR-MR | 190 % BR-MR | 250 % BR-MR |
| Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM | 145 % BR-MR | 190 % BR-MR | 350 % BR-MR |
| Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM | 125 % BR-MR | 190 % BR-MR | 350 % BR-MR |
| Analyses et examens de laboratoire | | | |
| pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR |
| Honoraires paramédicaux | | | |
| Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR |
| Médicaments | | | |
| pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR |
| non pris en charge par la Sécurité sociale (veinotoniques, diététique...) et prescrits par un médecin à l'exclusion de la contraception féminine prise en charge par la garantie ci-dessous. Par année civile et par bénéficiaire | | | 60 € |
| homéopathiques non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin Par année civile et par bénéficiaire | 60 € | 60 € | 60 € |
| Moyens de contraception féminine non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin Par année civile et par bénéficiaire | | 50 € | 100 € |
| Matériel médical | | | |
| Appareillages, prothèses, produits et prestations non pris en charge au titre des postes prothèses dentaires, auditives et optiques | 200 % BR-MR | 225 % BR-MR | 225 % BR-MR |
| Médecines non conventionnelles | | | |
| Forfait actes thérapeutiques pour les actes cités ci-contre, Nous prenons en charge les actes suivants sous réserve que le praticien soit un professionnel de santé inscrit à l'un des répertoires suivants : ADELI, RPPS ou FINESS. Ce professionnel doit donc être un médecin, un ostéopathe ou un auxiliaire médical au sens du Livre III du Code de la santé publique (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, etc.) par séance | 30 € Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie | 30 € Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie | 50 € Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie |
| Dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de : | 3 séance(s) | 3 séance(s) | 5 séance(s) |

| Complémentaire responsable base obligatoire | Surcomplémentaire non responsable | |
|---|-----------------------------------|----------|
| | Option 1 | Option 2 |
| En complément de la Sécurité sociale | Y compris la base obligatoire | |

Aides auditives

| | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Equipement 100% santé ⁽⁴⁾ | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR |
| Dans la limite d'une prise en charge tous les : | 4 ans | 4 ans | 4 ans |
| Equipement de classe 2 à tarif libre : adulte (bénéficiaire de 21 ans ou plus) | 840 Euros-MR | 990 Euros-MR | 1390 Euros-MR |
| Dans la limite d'une prise en charge tous les : | 4 ans | 4 ans | 4 ans |
| enfant (bénéficiaire de moins de 21 ans) ou bénéficiaire atteint de cécité (sans limite d'âge) | 1440 Euros-MR | 1590 Euros-MR | 1740 Euros-MR |
| Dans la limite d'une prise en charge tous les : | 4 ans | 4 ans | 4 ans |
| Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale | 200 % BR-MR | 225 % BR-MR | 225 % BR-MR |

Autres postes

| | | | |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| Frais de transport | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|

| Complémentaire responsable base obligatoire | Surcomplémentaire non responsable | |
|---|-----------------------------------|----------|
| | Option 1 | Option 2 |
| En complément de la Sécurité sociale | Y compris la base obligatoire | |

Prévention

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Le vaccin anti-grippal non pris en charge par la Sécurité sociale | | 15 € | 70 € |
| Les vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché Par année civile et par bénéficiaire | 6 % PMSS | 6 % PMSS | 6 % PMSS |
| Les médicaments et produits à base de nicotine, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor, par année civile et par bénéficiaire | 30 € | 50 € | 100 € |
| L'ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale. Par année civile et par bénéficiaire | | 50 € | 100 € |
| Consultation chez un diététicien prescrite par un médecin, dans la limite d'une prise en charge durant la vie du contrat : | 1,25 % PMSS | 1,25 % PMSS | 1,25 % PMSS |
| Par enfant de moins de | 12 ans | 12 ans | 12 ans |
| Montant alloué en faveur d'un meilleur équilibre alimentaire sous la forme d'inscriptions à des programmes de coaching ou pour des produits diététiques médicalement prescrits dans tous les cas Par année civile et par bénéficiaire | | | 60 € |
| Le test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale, sur la base de : | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR | 100 % BR-MR |
| Dans la limite d'une prise en charge tous les : | 3 ans | 3 ans | 3 ans |
| Tout acte de prévention prévu à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale | Inclus | Inclus | Inclus |
| La Téléconsultation Prise en charge au titre des honoraires médicaux. | Inclus | Inclus | Inclus |
| Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique. Par année civile et par bénéficiaire | 200 € | 200 € | 200 € |
| Connecteur Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, sur prescription médicale, dans la limite d'une fois par année civile et par bénéficiaire : | 100 € | 100 € | 100 € |

| | | |
|---|-----------------------------------|----------|
| Complémentaire responsable base obligatoire | Surcomplémentaire non responsable | |
| | Option 1 | Option 2 |
| En complément de la Sécurité sociale | Y compris la base obligatoire | |

Optique

Verres et Monture

| Dans la limite d'un équipement tous les : | 2 ans | 2 ans | 2 ans |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Equipements 100% Santé ⁽⁵⁾ | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR |
| Équipement à tarif libre (Classe B) avec monture et verres simples | 280 Euros-MR | 320 Euros-MR | 390 Euros-MR |
| avec monture et verres complexes | 420 Euros-MR | 460 Euros-MR | 550 Euros-MR |
| avec monture et verres très complexes | 440 Euros-MR | 480 Euros-MR | 570 Euros-MR |
| Dont monture | 100 Euros-MR | 100 Euros-MR | 100 Euros-MR |

Autres postes optique

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Prestation d'adaptation (Classe A et B) | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR | 100 % PLV-MR |
| Par implant intraoculaire multifocal posé à l'occasion de l'opération de la cataracte. | 350 € | 400 € | 450 € |
| Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale | 100 € | 115 € | 350 € |
| Par année civile et par bénéficiaire | | | |
| Nous garantissons au minimum : | 100 % TM | | |
| La chirurgie réfractive, par œil, par bénéficiaire et par année civile | 700 € | 800 € | 1000 € |

Assistance

Vous bénéficiez des services assistances du pack "Confort" décrits au chapitre correspondant

Vous bénéficiez des services assistances du pack "Aide aux aidants" décrits au chapitre correspondant

Services

Le Réseau Itélis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget

La description de ce service est donnée au chapitre correspondant

| SIMPLES Avec verres unifocaux | COMPLEXES Avec verres unifocaux | COMPLEXES avec verres multifocaux | TRES COMPLEXES Avec verres multifocaux |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Sphère entre -6 et 6 ■ Sphérocyindrique entre -6 et 0 et Cylindre inf = 4 ■ Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 6 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sphère hors zone -6 et 6 ■ Sphérocyindrique entre -6 et 0 et Cylindre > 4 ■ Sphérocyindrique inf -6 et Cylindre sup = 0,25 ■ Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 6 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sphère entre -4 et 4 ■ Sphérocyindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4 ■ Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 8 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sphère hors zone -4 et 4 ■ Sphérocyindrique entre -8 et 0 et Cylindre > 4 ■ Sphérocyindrique < -8 et Cylindre sup = 0,25 ■ Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 8 |

Ce tableau synthétise l'ensemble de l'offre d'assurance complémentaire et surcomplémentaire que votre employeur a souscrite pour vous.

Ce document a une vocation informative et ne constitue pas un engagement contractuel. Les remboursements affichés viennent compléter ceux de la Sécurité sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, que ce soit en secteur conventionné ou non. Nous remboursons aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale. Ces cas particuliers sont spécifiés ci-dessus.

Pour de plus amples informations sur vos garanties, reportez-vous à la Notice d'information qui vous a été remise par votre employeur.

Comprendre les abréviations de votre tableau de garanties

DPTAM = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

BR = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.

TM = Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

MR = Montant remboursé par la Sécurité sociale.

BRR = Base de remboursement reconstituée. Prise en compte de la base de remboursement de la garantie prise en charge par la Sécurité sociale.

PLV = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.**



Votre partenaire Santé & Bien-être

Pour vous des services innovants pour améliorer votre bien-être, votre santé au quotidien, ou pour vous accompagner dans les moments difficiles :

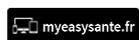
BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Préservez et améliorez votre santé au quotidien avec **My Easy Santé**.



Les + AXA

- Le calcul de votre âge santé
- Des programmes de coaching
- Des défis à relever en solo ou en équipe
- L'accès à la Téléconsultation médicale en 1 clic



SANTÉ AU QUOTIDIEN

Consultez un médecin à tout moment par téléphone ou sur le site bonjourdocteur.com. Une ordonnance pourra vous être délivrée si nécessaire. Avec la **Téléconsultation Médicale**, c'est immédiat !



Les + AXA

- Par téléphone ou vidéo
- Site web avec ordonnance en ligne
- Protégé par le secret médical
- Médecins généralistes et orientation vers des spécialistes

Depuis la France : 36 33 (coût appel local)

Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54*

Site : bonjourdocteur.com



MOMENTS DIFFICILES

Hospipay d'Itelis pour préparer votre hospitalisation ou celle d'un proche.



Les + AXA

- Palmarès des cliniques et hôpitaux
- Evaluation des dépassements d'honoraires de votre chirurgien
- Conseils pratiques pour préparer votre hospitalisation



Disponible sur votre Espace Client

SANTÉ AU QUOTIDIEN

Identifiez les opticiens, dentistes, audioprothésistes... partenaires du **réseau Itelis** pour bénéficier de tarifs négociés en plus du Tiers Payant.



Les + AXA

- Verres et aides auditives de marque à prix négociés
- Tiers payant en optique, dentaire et audioprothèse
- Nouveaux réseaux de médecines douces : Ostéopathes/chiropracteurs, psychologues, diététiciens



Pour faire des économies, rendez-vous sur votre Espace Client

*Coût d'un appel local depuis l'étranger

AXA France Vie - Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre. Siège social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assurances Vie Mutuelle** - Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes Siren 353 457 245 - Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex • **AXA Assistance France** - S.A au capital de 2 082 094 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre. SIRET 311 338 339 00071. Siège social : 6, Rue André Gide 92320 Châtillon • **AXA France IARD** - Société Anonyme au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre - TVA intracommunautaire N° FR 14 722 057 460 • **AXA Assurances IARD Mutuelle** - Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 TVA intracommunautaire N° FR 39 775 699 309 • Itelis SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € - 440 358 471 RCS PARIS Mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758 - Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75019 Paris. La société **AXA PEOPLE PROTECTOR SERVICES** - S.A UNIPERSONNELLE dont le siège social situé à Madrid, Emilio Vargas, 6, CP 28043, C.I.F n A-86154341 et dûment inscrit dans le Registre du Commerce de Madrid, Volume 28.459, Feuille 201, section 8, feuille numéro 512.428, inscription 1^{re}, édite l'application mobile et la version web Easy Santé (www.myeasysante.fr).

La Téléconsultation est une consultation médicale à distance assurée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins. Accessible 24/7, partout dans le monde, elle est réservée aux bénéficiaires des contrats AXA. L'entretien est protégé par le secret médical. Avec l'accord du patient, un compte-rendu est envoyé au médecin traitant, qui reste au centre du parcours de soins. Si nécessaire, une ordonnance peut être transmise au pharmacien choisi par le patient et avec son accord, partout dans l'Union Européenne. Si une situation d'urgence est détectée, le patient est orienté vers un service d'urgence. La Téléconsultation AXA est un service conforme au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé-médecine. Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé et sont conservées 20 ans. La Téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé.

Exemples de remboursements (Informations non contractuelles)

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples de remboursement (dont les exemples normés) en euros correspondant aux garanties de votre contrat au **1er janvier 2024**. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaire à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples viennent en complément du régime **général**, en secteur conventionné pour tous les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

| Base + Option 1 | Montant de référence | Remboursement de la Sécurité sociale | Remboursement de votre complémentaire santé | Reste à charge | Précisions |
|---|----------------------|--------------------------------------|---|----------------|---|
| Hospitalisation | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | 20 € | - € | 20 € | - € | Hors hospitalisation en milieu psychiatrique |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 422 € | 271,70 € | 150,30 € | - € | Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire. |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 463 € | 271,70 € | 191,30 € | - € | Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire. |
| Dentaire | | | | | |
| Détartrage | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | - € | |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé) | 500 € | 72 € | 428 € | - € | Honoraire limite de facturation |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires | 550 € | 72 € | 336 € | 142 € | Honoraire limite de facturation |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 554 € | 72 € | 336 € | 146 € | Prix moyen national de l'acte |
| Soins courants | | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 26,50 € | 16,50 € | 9 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 50 € | 17,55 € | 31,45 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 55 € | 17,55 € | 34,45 € | 3 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires | 31,50 € | 21,05 € | 9,45 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 52 € | 21,05 € | 29,95 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 65 € | 15,10 € | 40,25 € | 9,65 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 330 € | 47,30 € | 120,75 € | 161,95 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Aides Auditives | | | | | |
| Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) | 950 € | 240 € | 710 € | - € | Pour adulte de plus de 21 ans |
| Aide auditive de classe II par oreille | 1 565 € | 240 € | 750 € | 575 € | Pour adulte de plus de 21 ans |
| Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme | 2 000 € | 240 € | 750 € | 1 010 € | Pour adulte de plus de 21 ans |

| Base + Option 1 | Montant de référence | Remboursement de la Sécurité sociale | Remboursement de votre complémentaire santé | Reste à charge | Précisions |
|---|-------------------------|---|---|----------------|---|
|  Optique | | | | | |
| Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) | 125 € | 22,50 € | 102,50 € | - € | Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil |
| Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux | 342 € | 0,09 € | 299,91 € | 42 € | Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 142 € et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itelis) |

| Base + Option 2 | Montant de référence | Remboursement de la Sécurité sociale | Remboursement de votre complémentaire santé | Reste à charge | Précisions |
|---|----------------------|--------------------------------------|---|----------------|---|
| Hospitalisation | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | 20 € | - € | 20 € | - € | Hors hospitalisation en milieu psychiatrique |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 422 € | 271,70 € | 150,30 € | - € | Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire. |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 463 € | 271,70 € | 191,30 € | - € | Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire. |
| Dentaire | | | | | |
| Détartrage | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € | - € | |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé) | 500 € | 72 € | 428 € | - € | Honoraire limite de facturation |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires | 550 € | 72 € | 478 € | - € | Honoraire limite de facturation |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 554 € | 72 € | 482 € | - € | Prix moyen national de l'acte |
| Soins courants | | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 26,50 € | 16,50 € | 9 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 50 € | 17,55 € | 31,45 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 55 € | 17,55 € | 36,45 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires | 31,50 € | 21,05 € | 9,45 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 52 € | 21,05 € | 29,95 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 65 € | 15,10 € | 48,90 € | 1 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | 330 € | 47,30 € | 262,20 € | 20,50 € | Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale |
| Aides Auditives | | | | | |
| Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) | 950 € | 240 € | 710 € | - € | Pour adulte de plus de 21 ans |
| Aide auditive de classe II par oreille | 1 565 € | 240 € | 1 150 € | 175 € | Pour adulte de plus de 21 ans |
| Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme | 2 000 € | 240 € | 1 150 € | 610 € | Pour adulte de plus de 21 ans |
| Optique | | | | | |
| Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) | 125 € | 22,50 € | 102,50 € | - € | Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil |
| Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux | 342 € | 0,09 € | 299,91 € | 42 € | Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 142 € et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itelis) |

