




	Rbst SS	Rbst SS + ASPBTP NIVEAU 1	Rbst SS + ASPBTP NIVEAU 2	Rbst SS + ASPBTP NIVEAU 3
<b>HONORAIRES MEDICAUX ET CHIRURGICAUX</b>				
Généralistes, spécialistes-signataires OPTAM et OPTAM CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Généralistes, spécialistes-non signataires OPTAM et OPTAM CO	70 % BR	100 % BR	110 % BR	140 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE</b>				
Radiologie conventionnelle, scanner, IRM, radiologie vasculaire diagnostique, médecine nucléaire diagnostique, échographie, doppler				
- Médecins signataires OPTAM et OPTAM CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
- Médecins non signataires OPTAM et OPTAM CO	70 % BR	100 % BR	110 % BR	140 % BR
<b>ACTES TECHNIQUES MEDICAUX</b>				
Endoscopie, cardiologie interventionnelle, chimiothérapie, radiothérapie, médecine nucléaire				
- Médecins signataires OPTAM et OPTAM CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
- Médecins non signataires OPTAM et OPTAM CO	70 % BR	100 % BR	110 % BR	140 % BR
<b>ANALYSES MEDICALES</b>				
Analyses, actes de biologie, prélèvements	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>PHARMACIE (1)</b>				
Vignettes blanches, bleues et orange	65/30/15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>HOSPITALISATIONS (2)</b>				
Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM et OPTAM CO	80 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM et OPTAM CO	80 % BR	100 % BR	110 % BR	140 % BR
Frais de séjour, salle d'opération	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier	/	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière				
- Illimitée en chirurgie et en médecine	/	/	30 €	50 €
- Limitée à 60 jours/an en neuropsychiatrie	/	/	30 €	50 €
- Limitée à 5 jours/an en maternité	/	/	30 €	50 €
Frais d'accompagnement (2)	/	/	20 €	40 €
Maisons de repos, de convalescence et de rééducation (Limité à 60 jours)	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transport	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire soins coûteux	/	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	70 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	70 % BR	125 % BR	210 % BR	280 % BR
Prothèses dentaires ou implants non remboursés par la SS	/	/	150 €/an	200 €/an
Orthodontie refusée par la SS	/	/	150 €/an	300 €/an
Orthodontie remboursée par la SS (TO≥45)	100 % BR	125 % BR	210 % BR	280 % BR
Orthodontie remboursée par la SS (TO<45)	70 % BR		180 % BR	250 % BR
<b>OPTIQUE (4)</b>				
Monture, Verres simples	60 % BR	100 % BR	125 €	190 €
Monture, Verres complexes et très complexes	60 % BR	100 % BR	200 €	265 €
Lentilles remboursées par la SS	60 % BR			
Lentilles non remboursées par la SS (par an et par bénéficiaire)	/	100 % BR	125 €	187.50 €
<b>APPAREILLAGE, AUTRES PROTHESES</b>				
Prothèses auditives,	60 % BR	100 % BR	130 % BR + 150 €	160 % BR + 200 €
Gros appareillage, autres prothèses	100 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Petit appareillage, orthopédie, orthèse	60 % BR	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Prothèses mammaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
<b>CURES THERMALES</b>				
Soins médicaux et paramédicaux	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>BIEN ETRE ET PREVENTION</b>				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, phytothérapeute (5)	/	/	28 €	28 €
Ostéodensitométrie	/	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Chirurgie de l'œil (forfait pour les deux yeux concernant la correction de la myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	/	/	100 €/an	150 €/an
Détartrage une fois par an	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la SS	/	/	/	/
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, haemophilus influenzae (méningite)	65 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>ASSISTANCE SANTE</b>				
Mutuelle assistance et protection juridique (6)	/	 0810 710 020	 0810 710 020	 0810 710 020

<b>OPTAM :</b>	Option pratique tarifaire maîtrisée
<b>OPTAM CO :</b>	Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique
<b>BR :</b>	Base de remboursement de la Sécurité Sociale
<b>FR :</b>	Frais Réels
<b>SS :</b>	Sécurité Sociale

Les prestations faisant référence à l'OPTAM et l'OPTAM CO (nouvelles options de pratique tarifaire maîtrisée mises en place à compter du 01/01/2017) ont été mises en place au 01/01/2017.

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (Articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la sécurité sociale ; décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014).

Les garanties en euros hors équipement monture et verres sont par année civile et par bénéficiaire.

Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés.

Nos remboursements sont effectués dans le cadre du parcours de soins et ne tiennent pas compte des pénalités qui peuvent être appliquées.

- (1) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents facturés par les pharmaciens.
- (2) Hospitalisation médicale, chirurgicale, psychiatrie, maison de repos/réadaptation/convalescence suite à une hospitalisation.
- (3) Prise en charge des frais d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant inscrit au contrat.
- (4) Equipement optique (monture + 2 verres) adulte : une fois tous les deux ans (sauf modification de la vue constatée par ordonnance, une fois par an).  
Equipement optique (monture + 2 verres) enfant: une fois par an.  
La période de deux ans ou d'un an débute à la date d'acquisition de l'équipement.  
Le ticket modérateur est inclus dans le forfait.
- (5) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel
- (6) Service 0,06€ par minute + coût d'un appel local

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
<b>COT ENFANT - DE 20 ANS</b>	<b>17.40€</b>	<b>24.97€</b>	<b>33.06€</b>
<b>COT JEUNE 20-29 ANS</b>	<b>33.06€</b>	<b>46.91€</b>	<b>63.05€</b>
<b>COT ADULTE + 29 ANS</b>	<b>43.58€</b>	<b>63.57€</b>	<b>84.62€</b>