

PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>						
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
<b>Honoraires médicaux</b>						
Consultations, visites et téléconsultations : généralistes et spécialistes	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS	250 % BR - SS	300 % BR - SS
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS					
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS					
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS					
<b>Honoraires paramédicaux</b>						
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Psychologues pris en charge par la SS <sup>(3)</sup>	100 % BR - SS					
<b>Autres soins courants</b>						
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
<b>Médicaments</b>						
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR - SS					
Pharmacie remboursée à 30 %		100 % BR - SS				
Pharmacie remboursée à 15 %		100 % BR - SS				
<b>Matériel médical</b>						
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	100 % BR - SS					
Forfait supplémentaire en euros <sup>(4)</sup>		100 €	300 €	500 €	1 000 €	2 000 €
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Séances réalisées dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy », dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité</b>						
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS	130 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
<b>Forfait journalier hospitalier</b>						
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR					
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>						
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR - SS					
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR - SS					
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR					
Participation forfait patient urgences	100 % FR					
Chambre particulière - hors hospitalisation ambulatoire - y compris maternité <sup>(3)</sup>		30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Chambre particulière - hospitalisation ambulatoire <sup>(4)</sup>		20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	60 €/jour	80 €/jour
Frais de séjour en maisons d'accueil hospitalières <sup>(5)</sup>		20 €/jour	20 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Nuitée d'accompagnement : lit + repas du soir (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) <sup>(6)</sup>			20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Limite par an et par bénéficiaire : à 30 jours pour les séjours en psychiatrie, à 180 jours pour les autres séjours. S'entend par année civile.

(4) Limite par an et par bénéficiaire : 15 jours pour l'hospitalisation ambulatoire. S'entend par année civile.

(5) Concernent les établissements adhérent à la Fédération des maisons d'accueil hospitalières et la maison de répit de Lyon. La prise en charge est limitée à 15 jours par séjour.

(6) Limité à 15 jours par hospitalisation.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

PRESTATIONS GARANTIES	Equilibre 1	Equilibre 2	Equilibre 3	Equilibre 4	Equilibre 5	Equilibre 6					
<b>OPTIQUE<sup>(1)</sup></b>											
<b>Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement</b>											
<b>Équipements 100% SANTÉ</b> tels que définis réglementairement											
Verres et monture de CLASSE A		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé									
<b>Autres équipements</b> - Forfait pour deux verres et une monture											
Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable											
Verres et monture de CLASSE B	100 % BR - SS	100 € dont 30 € monture max	200 € dont 80 € monture max	250 € dont 100 € monture max	300 € dont 100 € monture max	420 € dont 100 € monture max					
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) <sup>(2)</sup>											
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) <sup>(2)</sup>	100 % BR-SS	200 € dont 30 € monture max	300 € dont 80 € monture max	400 € dont 100 € monture max	500 € dont 100 € monture max	650 € dont 100 € monture max					
Forfait monture + verres très complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) <sup>(2)</sup>	100 % BR-SS	250 € 30 € monture max	350 € 80 € monture max	450 € 100 € monture max	550 € 100 € monture max	700 € 100 € monture max					
<b>Autres dispositifs de correction optique</b>											
Lentilles prises en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS									
Lentilles prises en charge ou non par la SS <sup>(3)</sup>			125 €	175 €	185 €	300 €					
Chirurgie réfractive <sup>(4)</sup>				300 €/œil	400 €/œil	500 €/œil					

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(2) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement.

(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

Lexique :

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros

