



# AltoSanté



## TABLEAU DES GARANTIES

Adhésion possible à partir de 18 ans et sans limite d'âge

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO). Les forfaits exprimés en euros s'entendent en complément du Régime Obligatoire, par assuré.

**PRODUIT SANTÉ NON RESPONSABLE**

### HOSPITALISATION

Les limitations sont appliquées en cas d'accident ou de maladie <sup>(1)</sup>

#### SECTEUR CONVENTIONNÉ (y compris en ambulatoire et à domicile)

|   | AS 1  | AS 2        | AS 3        | AS 4        | AS 5        | AS 6        |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>   | Frais réels   | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Frais de séjour (y compris maternité) <sup>(3)</sup><br>Limités à 100% durant les 3 premiers mois d'adhésion                        | 100 %   | Frais réels |
| Frais de séjour et honoraires en rééducation fonctionnelle, maison de repos, convalescence (suite à hospitalisation) <sup>(3)</sup> | 100 %   | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       |
| <b>HONORAIRES</b> - Limités à 100% durant les 3 premiers mois d'adhésion  |   |             |             |             |             |             |
| Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*                                  | 100 %   | 125 %       | 150 %       | 175 %       | 200 %       | 225 %       |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b>   | À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion                       | 125 %       | 150 %       | 175 %       | 200 %       | 225 %       |
|   | À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion                       | 150 %       | 175 %       | 200 %       | 225 %       | 250 %       |
|   | À compter de la 4 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes          | 175 %       | 200 %       | 225 %       | 250 %       | 300 %       |
| Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*                              | 100 %   | 105 %       | 130 %       | 150 %       | 180 %       | 200 %       |
| Chambre particulière (hors chambre ambulatoire) <sup>(4)</sup>  | -   | 35€ / jour  | 45€ / jour  | 50€ / jour  | 55€ / jour  | 65€ / jour  |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b>   | À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion                       | -           | 40€ / jour  | 50€ / jour  | 55€ / jour  | 60€ / jour  |
|   | À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion                       | -           | 45€ / jour  | 55€ / jour  | 60€ / jour  | 65€ / jour  |
|   | À compter de la 4 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes          | -           | 50€ / jour  | 60€ / jour  | 65€ / jour  | 70€ / jour  |
| Lit accompagnant <sup>(4)</sup>   | -   | 15 € / jour |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b>   | À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion : frais de télévision | -           | 5 € / jour  |
| Frais de transport <sup>(5)</sup>   | 100 %   | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       |
| Forfait patient urgences  | Frais réels   | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |

#### SECTEUR NON CONVENTIONNÉ

|  |       |       |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Frais de séjour (y compris maternité) <sup>(3)</sup> | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| <b>HONORAIRES</b>                                    |       |       |       |       |       |       |
| Chirurgie et anesthésie (y compris maternité)        | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

### DENTAIRE - Les limitations sont appliquées en cas d'accident ou de maladie <sup>(1)</sup>

|   |  |          |          |          |       |         |
|---|--|----------|----------|----------|-------|---------|
| <b>Équipements 100% Santé**</b>   | Non éligible à la réforme 100% Santé<br>Aucune prise en charge |          |          |          |       |         |
| <b>SOINS</b>  |  |          |          |          |       |         |
| Soins dentaires, Inlays-Onlays et Parodontologie remboursés par le RO <sup>(6)</sup>  | 100 %  | 100 %    | 100 %    | 100 %    | 100 % | 100 %   |
| Orthodontie remboursée par le RO<br>Limitée à 100% durant les 3 premiers mois   | 100 %  | 125 %    | 150 %    | 175 %    | 200 % | 250 %   |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b>   | À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion                | 115 %    | 140 %    | 165 %    | 185 % | 215 %   |
|   | À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion                | 130 %    | 155 %    | 180 %    | 200 % | 230 %   |
|   | À compter de la 4 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes   | 145 %    | 170 %    | 195 %    | 215 % | 245 %   |
| Prothèses dentaires, Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO<br>Limités à 100% durant les 3 premiers mois d'adhésion | 100 %  | 125 %    | 165 %    | 190 %    | 215 % | 265 %   |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b>   | À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion                | 115 %    | 140 %    | 180 %    | 200 % | 230 %   |
|   | À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion                | 130 %    | 155 %    | 195 %    | 215 % | 245 %   |
|   | À compter de la 4 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes   | 145 %    | 170 %    | 210 %    | 230 % | 260 %   |
| Plafond dentaire (hors soins) <sup>(7)</sup>  | Illimité   | Illimité | Illimité | Illimité | 900 € | 1 200 € |

### OPTIQUE <sup>(8)</sup>

|  |  |       |       |       |       |       |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Équipements 100% Santé**</b>  | Non éligible à la réforme 100% Santé<br>Aucune prise en charge |       |       |       |       |       |
| Monture et verres *** :  |  |       |       |       |       |       |
| Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe | 100 %  | 100 % | 150 € | 175 € | 200 € | 225 € |
| Équipement avec des verres complexes ou très complexes   | 100 %  | 100 % | 225 € | 250 € | 275 € | 325 € |
| ↳ Dont monture au sein de l'équipement limitée à   | 100 %  | 100 % | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Lentilles acceptées ou refusées par le RO (par an) <sup>(9)</sup>                                    | 100 %  | 100 % | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |

|  | AS 1 | AS 2            | AS 3            | AS 4            | AS 5            | AS 6            |
|--|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>MÉDICAMENTS</b>   | 100% | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b> À compter de la 2 <sup>e</sup> année :<br>Forfait médicament non remboursé par le RO   | 10 € | 15 €            | 15 €            | 15 €            | 20 €            | 25 €            |
| <b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>   |      |                 |                 |                 |                 |                 |
| Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :   |      |                 |                 |                 |                 |                 |
| Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*  | 100% | 125%            | 150%            | 175%            | 200%            | 200%            |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b> À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion  | 115% | 140%            | 165%            | 190%            | 215%            | 215%            |
| À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion  | 130% | 155%            | 180%            | 205%            | 230%            | 230%            |
| À compter de la 4 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes   | 145% | 170%            | 195%            | 220%            | 245%            | 245%            |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*  | 100% | 100%            | 100%            | 100%            | 105%            | 130%            |
| <b>Actes d'imagerie et actes d'échographie :</b>   |      |                 |                 |                 |                 |                 |
| Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*  | 100% | 100%            | 125%            | 150%            | 150%            | 150%            |
| Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*  | 100% | 100%            | 125%            | 150%            | 150%            | 150%            |
| Actes techniques médicaux pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*  |      |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | 100% | 100%            | 125%            | 150%            | 150%            | 150%            |
| <b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>   |      |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | 100% | 100%            | 125%            | 150%            | 150%            | 150%            |
| <b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>  |      |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | 100% | 100%            | 125%            | 150%            | 150%            | 150%            |
| Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue |      |                 |                 |                 |                 |                 |
| (par année d'adhésion et par Assuré - limité à 30 € / acte)  | -    | 30 €            | 30 €            | 40 €            | 50 €            | 70 €            |
| <b>BONUS FIDÉLITÉ</b> À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion  | 20 € | 40 €            | 40 €            | 50 €            | 60 €            | 80 €            |
| À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion  | 30 € | 50 €            | 50 €            | 60 €            | 70 €            | 90 €            |
| À compter de la 4 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes   | 40 € | 60 €            | 60 €            | 70 €            | 80 €            | 100 €           |
| <b>CURE THERMALE <sup>(10)</sup></b>   | 100% | 100%<br>+ 100 € | 100%<br>+ 100 € | 100%<br>+ 100 € | 100%<br>+ 100 € | 100%<br>+ 150 € |
| <b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>  |      |                 |                 |                 |                 |                 |
| Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)   | 100% | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage  | 100% | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |

**AIDES AUDITIVES <sup>(11)</sup> - Renouvellement tous les 4 ans**

| Équipements 100% Santé** | Non éligible à la réforme 100% Santé<br>Aucune prise en charge |                 |                 |                 |                 |                 |
|--------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Aides auditives          | 100%<br>+ 160 €  | 100%<br>+ 160 € | 100%<br>+ 160 € | 100%<br>+ 160 € | 125%<br>+ 200 € | 150%<br>+ 240 € |

**SERVICES**

|   |  |
|---|--|
| Tiers payant national Viamedis – Remboursements automatisés (télétransmission)        | Dispense de l'avance des frais auprès des professionnels de santé    |
| Téléconsultation et deuxième avis médical   | Services inclus et disponibles dès la prise d'effet de votre contrat |
| Assistance (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des animaux, ect.) | Bénéficiez de l'assistance dès la prise d'effet du contrat santé     |

L'Assureur des garanties santé est L'ÉQUITÉ.

À l'exclusion des forfaits optique (monture + verres) et aides auditives, tous les forfaits sont valables par année d'adhésion, soit sur une période de douze (12) mois glissants à compter de la prise d'effet de l'adhésion et par Assuré, ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Vos remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite de la formule choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle en euros.

Sauf mention contraire, seules les prestations ayant données lieu à un remboursement du Régime Obligatoire ouvrent droit à un remboursement complémentaire. Hors parcours de soins ou en l'absence de déclaration à la Sécurité Sociale du choix de son médecin traitant, il convient de retirer aux montants exprimés ci-dessus la majoration du Ticket Modérateur prévue par les textes et en vigueur à la date des soins. Ce montant d'honoraires ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement. Sauf mention particulière, les garanties ne concernent que les prestations acceptées par la Sécurité Sociale et le secteur conventionné.

- (1) À compter de la prise d'effet du contrat, les garanties prises en charge par le Régime Obligatoire seront remboursées à hauteur du Ticket Modérateur durant les trois (3) premiers mois d'adhésion en cas d'accident ou de maladie.
- (2) La prise en charge du forfait journalier hospitalier est illimitée dans les établissements de santé, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD) où la durée est limitée à trente (30) jours. Par contre, le forfait journalier facturé par les établissements médicaux sociaux, notamment les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD), n'est pas pris en charge.
- (3) Illimité. Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (dix (10) jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, trente (30) jours en rééducation fonctionnelle et soins de suite et de réadaptation (SSR) (maisons de

rééducation, de repos ou de convalescence), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par assuré.

- (4) Hors chambre ambulatoire. Prise en charge par an et par bénéficiaire, pour une durée limitée de trente (30) jours dans les établissements de santé, en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées. Pour une durée limitée de dix (10) jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés. Le lit accompagnant est pris en charge lorsque l'hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans, une personne de plus de soixante dix (70) ans ou encore un malade atteint d'une infirmité.
- (5) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accidenté, qui sont remboursés par l'Assurance Maladie. Cette prise en charge n'est possible que sur prescription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.
- (6) Prise en charge des soins dentaires, actes d'anesthésie, actes de chirurgie dentaire, actes d'imagerie, actes techniques médicaux, prophylaxie bucco-dentaire, actes inlay-onlay, actes d'endodontie et la parodontologie.
- (7) Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
- (8) La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est : tous les deux ans pour les plus de 16 ans, tous les ans chez les moins de seize (16) ans et tous les six (6) mois pour les moins de six (6) ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue ; et tous les six mois pour les enfants jusqu'à six (6) ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. La périodicité de deux ans, d'un an ou de six mois est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par le contrat. Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations

médicales particulières définies réglementairement.

- (9) Pour les formules AS1 et AS2, seules les lentilles remboursées par le Régime Obligatoire sont prises en charge. Au-delà du forfait pour les formules AS3, AS4, AS5 et AS6, la garantie est réduite à 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale à condition que les lentilles soient prises en charge par le Régime Obligatoire.
- (10) Les soins de cures thermales ainsi que les frais de transports et d'hébergement afférents pris en charge ou non par le RO donnent lieu à un remboursement, dans la limite des garanties de la formule choisie et des frais réellement engagés. Il est entendu que le forfait indiqué en euros est annuel et n'est valable que pour les frais de transport et d'hébergement.
- (11) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par Assuré et par période de quatre ans

\*OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Chirurgie Obstétrique.

\*\*Tels que définis réglementairement. Dans le cadre d'un contrat responsable, le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives.

\*\*\* Verre « simple » : il s'agit d'un verre unifocal qui corrige une myopie jusqu'à -6, une hypermétropie jusqu'à +6 ou une astigmatie entre -4 et +4.  
Verre « complexe » : il s'agit soit d'un verre unifocal qui corrige une myopie au-delà de -6, une hypermétropie au-delà de +6 ou une astigmatie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre multifocal ou progressif.  
Verre « très complexe » : il s'agit soit d'un verre multifocal ou progressif qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre progressif ou multifocal qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -8 ou +8 accompagnée d'une astigmatie.



## EXEMPLE DE REMBOURSEMENT

Ces exemples sont conformes aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019. Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).

### HOSPITALISATION

Durant les trois premiers mois d'adhésion\* suivant la date d'effet du contrat, les garanties frais de séjour et les honoraires sont remboursés à hauteur du Ticket Modérateur.

|                         | CHAMBRE PARTICULIÈRE<br>(sur demande du patient) |      |      |      |      |      | FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER<br>(hébergement) |     |     |     |     |     |
|-------------------------|--|------|------|------|------|------|---|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1  | AS2  | AS3  | AS4  | AS5  | AS6  | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | NC   |      |      |      |      |      | 20 €  |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 0 €  |      |      |      |      |      | 0 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 0 €  | 35 € | 45 € | 50 € | 55 € | 65 € | 20 €  |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | Selon dépense engagée                            |      |      |      |      |      | 0 €   |     |     |     |     |     |

|                         | FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR PRIVÉ |     |     |     |     |     |
|-------------------------|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1                              | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 745,54 €                         |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 721,54 €                         |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 24 €                             |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | 0 €                              |     |     |     |     |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
745,54 €

|  | OPÉRATION EN SECTEUR PRIVÉ<br>Honoraires chirurgien<br>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO |         |         |     |     |     | OPÉRATION EN SECTEUR PRIVÉ<br>Honoraires chirurgien. Honoraires médecins secteur 2<br>(non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) |          |         |          |          |     |
|--|--|---------|---------|-----|-----|-----|---|----------|---------|----------|----------|-----|
|  | AS1  | AS2     | AS3     | AS4 | AS5 | AS6 | AS1   | AS2      | AS3     | AS4      | AS5      | AS6 |
| Dépense                                | 355 €  |         |         |     |     |     | 447 €   |          |         |          |          |     |
| Remboursement du RO                    | 271,70 €   |         |         |     |     |     | 271,70 €  |          |         |          |          |     |
| Remboursement AltoSanté                | 0 €  | 67,93 € | 83,30 € |     |     |     | 0 €   | 13,59 €  | 81,51 € | 135,85 € | 175,30 € |     |
| Reste à charge                         | 83,30 €  | 15,38 € | 0 €     |     |     |     | 175,30 €  | 161,72 € | 93,79 € | 39,45 €  | 0 €      |     |
| *Durant les 3 premiers mois d'adhésion | Remboursement AltoSanté : 0€<br>Reste à charge : 83,30€  |         |         |     |     |     | Remboursement AltoSanté : 0€<br>Reste à charge : 175,30€  |          |         |          |          |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
271,70 € (dont 24 € de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120 €)

|                         | FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR PUBLIC |     |     |     |     |     |
|-------------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1                               | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 3 270,12 €                        |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 2 616,10 €                        |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 654,02 €                          |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | 0 €                               |     |     |     |     |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
271,70€ (dont 24 € de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120 €)

## DENTAIRE

Durant les trois premiers mois d'adhésion\* suivant la date d'effet du contrat, les garanties orthodontie, prothèses dentaires, Inlay-Core et implantologie sont remboursées à hauteur du Ticket Modérateur.

|                         | POSE D'UNE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE<br>sur incisives, canines et premières prémolaires<br>Soins et prothèses 100% santé |     |     |     |     |     | DÉTARTRAGE<br>Soins                                   |     |     |     |     |     |
|-------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | Ce produit ne contient pas d'offre 100% santé   |     |     |     |     |     | 43,38 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     |   |     |     |     |     |     | 30,37 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté |   |     |     |     |     |     | 13,01 €   |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          |   |     |     |     |     |     | 0 €   |     |     |     |     |     |
|                         | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 120 €   |     |     |     |     |     | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 43,38 € |     |     |     |     |     |

|  | COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE DEUXIÈMES PRÉ-MOLAIRES Prothèses |          |          |          |          |          | TRAITEMENT PAR SEMESTRE (6 MAX.)<br>Orthodontie (moins de 16 ans) |          |          |          |          |          |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|  | AS1   | AS2      | AS3      | AS4      | AS5      | AS6      | AS1   | AS2      | AS3      | AS4      | AS5      | AS6      |
| Dépense                                | 537,48 €  |          |          |          |          |          | 720 €   |          |          |          |          |          |
| Remboursement du RO                    | 75,25 €   |          |          |          |          |          | 193,50 €  |          |          |          |          |          |
| Remboursement AltoSanté                | 32,25 €   | 59,13 €  | 102,13 € | 129 €    | 155,88 € | 209,63 € | 0 €   | 48,38 €  | 96,75 €  | 145,13 € | 193,50 € | 290,25 € |
| Reste à charge                         | 429,98 €  | 403,11 € | 360,11 € | 333,23 € | 306,36 € | 252,61 € | 526,50 €  | 478,13 € | 429,75 € | 381,38 € | 193,50 € | 236,25 € |
| *Durant les 3 premiers mois d'adhésion | Remboursement AltoSanté : 32,25 €                           |          |          |          |          |          | Remboursement AltoSanté : 0 €                                     |          |          |          |          |          |
|  | Reste à charge : 429,98 €                                   |          |          |          |          |          | Reste à charge : 526,50 €   |          |          |          |          |          |
|  | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 107,50 €      |          |          |          |          |          | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 193,50 €            |          |          |          |          |          |

## OPTIQUE

|                         | VERRES SIMPLES ET MONTURE<br>Équipements 100% santé                   |     |     |     |     |     | VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE<br>Équipements 100% santé            |     |     |     |     |     |
|-------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 | AS1  | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 41 € PAR VERRE + 30 € PAR MONTURE (limité à 100€)                     |     |     |     |     |     | 90 € PAR VERRE + 30 € PAR MONTURE (limité à 100€)                  |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | Ce produit ne contient pas d'offre 100% santé                         |     |     |     |     |     | Ce produit ne contient pas d'offre 100% santé                      |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté |   |     |     |     |     |     |  |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          |   |     |     |     |     |     |  |     |     |     |     |     |
|                         | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 12,75 € par verre + 9 € |     |     |     |     |     | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 27 € par verre + 9 € |     |     |     |     |     |

|                         | VERRES SIMPLES ET MONTURE<br>Équipements                                |          |          |          |          |          | VERRES PROGRESSIFS ET MONTURE<br>Équipements        |          |          |          |          |          |
|-------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
|                         | AS1   | AS2      | AS3      | AS4      | AS5      | AS6      | AS1   | AS2      | AS3      | AS4      | AS5      | AS6      |
| Dépense                 | 100 € PAR VERRE + 139 € PAR MONTURE (limité à 100€)                     |          |          |          |          |          | 231 € PAR VERRE + 139 € PAR MONTURE (limité à 100€) |          |          |          |          |          |
| Remboursement du RO     | 0,09 €  |          |          |          |          |          | 0,09 €  |          |          |          |          |          |
| Remboursement AltoSanté | 0,06 €  | 0,06 €   | 149,91 € | 174,91 € | 199,91 € | 224,91 € | 0,06 €  | 0,06 €   | 224,91 € | 249,91 € | 274,91 € | 324,91 € |
| Reste à charge          | 238,85 €  | 238,85 € | 89 €     | 64 €     | 39 €     | 14 €     | 600,85 €  | 600,85 € | 145 €    | 120 €    | 95 €     | 45 €     |
|                         | Base de remboursement du Régime Obligatoire : 0,05 € par verre + 0,05 € |          |          |          |          |          |   |          |          |          |          |          |

|                         | FORFAIT ANNUEL LENTILLES<br>Non remboursées par le Régime Obligatoire |       |       |       |       |       | OPÉRATION CORRECTIVE DE LA MYOPIE<br>Chirurgie réfractive |     |     |     |     |     |
|-------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|---|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2   | AS3   | AS4   | AS5   | AS6   | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | NC  |       |       |       |       |       | NC  |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 0 €   |       |       |       |       |       | 0 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 0 €   | 100 € | 100 € | 100 € | 120 € | 120 € | 0 €   |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | Selon dépense engagée   |       |       |       |       |       | Selon dépense engagée                                     |     |     |     |     |     |

## AIDES AUDITIVES

|                         | <b>PAR OREILLE (100% SANTÉ)</b><br>Pour un patient de plus de 20 ans<br><b>Équipements 100% santé</b> |     |     |     |     |     | <b>PAR OREILLE</b><br>Pour un patient de plus de 20 ans<br><b>Équipements</b> |     |     |       |     |     |       |  |  |
|-------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-------|-----|-----|-------|--|--|
|                         | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 | AS1   | AS2 | AS3 | AS4   | AS5 | AS6 |       |  |  |
| Dépense                 | Ce produit ne contient pas d'offre 100% santé   |     |     |     |     |     | 1 476 €   |     |     |       |     |     |       |  |  |
| Remboursement du RO     |   |     |     |     |     |     | 240 €   |     |     |       |     |     |       |  |  |
| Remboursement AltoSanté |   |     |     |     |     |     | 320 €   |     |     | 520 € |     |     | 720 € |  |  |
| Reste à charge          |   |     |     |     |     |     | 916 €   |     |     | 716 € |     |     | 516 € |  |  |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
400 € par oreille pour un patient de plus de 20 ans

## SOINS COURANTS

|                         | <b>CONSULTATION MÉDECIN TRAITANT GÉNÉRALISTE</b><br>Pour un patient de plus de 18 ans<br>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) |     |     |     |     |     | <b>CONSULTATION PÉDIATRE</b><br>pour enfant de moins de 6 ans |     |     |     |     |     |
|-------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 25 €  |     |     |     |     |     | 32 €  |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 16,50 €   |     |     |     |     |     | 22,40 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 7,50 €  |     |     |     |     |     | 9,60 €  |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | 1 €   |     |     |     |     |     | 0 €   |     |     |     |     |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
25 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
32 €

|                         | <b>CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE</b><br>Pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) |     |     |     |     |     | <b>CONSULTATION PÉDIATRE</b><br>Pour enfant de moins de 6 ans<br>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO |     |     |     |     |     |
|-------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 | AS1  | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 30 €  |     |     |     |     |     | 32 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 20 €  |     |     |     |     |     | 22,40 €  |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 9 €   |     |     |     |     |     | 9,60 €   |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | 1 €   |     |     |     |     |     | 0 €  |     |     |     |     |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
30 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
32 €

|                         | <b>CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE</b><br>Pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) |         |      |     |     |     | <b>CONSULTATION PÉDIATRE</b><br>Pour enfant de 2 à 16 ans. Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) |     |         |         |     |     |
|-------------------------|---|---------|------|-----|-----|-----|--|-----|---------|---------|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2     | AS3  | AS4 | AS5 | AS6 | AS1  | AS2 | AS3     | AS4     | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 44 €  |         |      |     |     |     | 55 €   |     |         |         |     |     |
| Remboursement du RO     | 20 €  |         |      |     |     |     | 16,10 €  |     |         |         |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 9 €   | 16,50 € | 23 € |     |     |     | 6,90 €   |     | 8,05 €  | 13,80 € |     |     |
| Reste à charge          | 15 €  | 7,50 €  | 1 €  |     |     |     | 32 €   |     | 30,85 € | 25,10 € |     |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
30 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
23 €

|                         | <b>CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE</b><br>Pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) |         |         |         |         |         | <b>ACHAT D'UNE PAIRE DE BÉQUILLES</b><br>Matériel médical |     |     |     |     |     |
|-------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---|-----|-----|-----|-----|-----|
|                         | AS1   | AS2     | AS3     | AS4     | AS5     | AS6     | AS1   | AS2 | AS3 | AS4 | AS5 | AS6 |
| Dépense                 | 57 €  |         |         |         |         |         | 25,80 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement du RO     | 15,10 €   |         |         |         |         |         | 14,64 €   |     |     |     |     |     |
| Remboursement AltoSanté | 6,90 €  | 12,65 € | 18,40 € | 24,15 € | 29,90 € | 29,90 € | 9,76 €  |     |     |     |     |     |
| Reste à charge          | 35 €  | 29,25 € | 23,50 € | 17,75 € | 12 €    | 12 €    | 1,40 €  |     |     |     |     |     |

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
23 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire :  
24,40 €