

SOCLE

PLUS

PLUS OPTION DENTAIRE

CONFORT

CONFORT OPTION DENTAIRE

PRESTATIONS EXPRIMEES EN COMPLEMENT DU REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE - Conformément au cahier des charges des contrats responsables, notre formule est responsable et solidaire

SOINS MEDICAUX COURANTS ⁽³⁾					
Honoraires des généralistes et spécialistes (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus
Honoraires des généralistes et spécialistes (hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux (hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus
Actes d'imagerie médicale, radiologie, échographie et biologie (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus
Actes d'imagerie médicale, radiologie, échographie et biologie (hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus
Analyses et honoraires paramédicaux	TM soit 100% RSS inclus	TM + 50 % BR soit 150% RSS inclus	TM + 50 % BR soit 150% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus
Médicaments	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
HOSPITALISATION ⁽²⁾ : médicale, chirurgicale et maternité (établissements conventionnés ou non)					
Honoraires (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus
Honoraires (hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 55 % BR soit 155% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus
Frais de séjour (sauf USLD, EHPAD et MAS)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
Forfait hospitalier (sauf USLD, EHPAD et MAS)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait patient urgence ⁽⁵⁾	Pas de reste à charge	Pas de reste à charge	Pas de reste à charge	Pas de reste à charge	Pas de reste à charge
Participation forfaitaire pour tous les actes médicaux lourds	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière : chirurgie, maternité	-	50 €/Jour	50 €/Jour	100 €/Jour	100 €/Jour
Chambre particulière : médecine, soins de suite et rééducation (sauf USLD, EHPAD et MAS)	-	50 €/Jour maxi 90 jours/an	50 €/Jour maxi 90 jours/an	100 €/Jour maxi 90 jours/an	100 €/Jour maxi 90 jours/an
Chambre particulière dans les établissements psychiatriques	-	30 €/Jour maxi 30 jours/an	30 €/Jour maxi 30 jours/an	50 €/Jour maxi 30 jours/an	50 €/Jour maxi 30 jours/an
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (repas et hébergement)	-	10 €/Jour	10 €/Jour	30 €/Jour	30 €/Jour
Télévision et wifi (si hospitalisation de plus de 2 jours) (sauf USLD, EHPAD et MAS)	-	5 €/Jour	5 €/Jour	10 €/Jour	10 €/Jour
Frais de transport prescrit ⁽³⁾	TM soit 100% RSS inclus	TM + 25 % BR soit 125% RSS inclus	TM + 25 % BR soit 125% RSS inclus	TM + 50 % soit 150% RSS inclus	TM + 50 % soit 150% RSS inclus
PREVENTION, BIEN-ETRE					
Consultations médicales de prévention LML actes hors nomenclature (maxi 40 €/consultation)	40 €/an	80 €/an	80 €/an	160 €/an	160 €/an
Ostéopathe agréé inscrit à l'Agence Régionale de Santé, acupuncteur, sophrologue, diététicien, psychologue, psychomotricien, étiope, pédicure-podologue ⁽²⁾	-	60 €/an (maxi 30 €/consultation)	60 €/an (maxi 30 €/consultation)	120 €/an (maxi 30 €/consultation)	120 €/an (maxi 30 €/consultation)
Vaccins et contraception prescrits non remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾	-	30 €/an	30 €/an	100 €/an	100 €/an
Tous les actes de prévention des contrats responsables ⁽²⁾	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
Sevrage tabagique ⁽²⁾	-	30€/an	30€/an	100 €/an	100 €/an
Densitométrie osseuse (1 fois tous les 5 ans)	-	-	-	100 €/an	100 €/an
Cure thermique acceptée par la Sécurité sociale limitée au reste à charge	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM + 150 €/an soit 100% RSS inclus + forfait	TM + 150 €/an soit 100% RSS inclus + forfait
AUDIOLOGIE ⁽³⁾ : Le renouvellement est possible tous les 4 ans et tient compte de l'antériorité sur les 4 dernières années.					
Panier 100% santé*	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV
Prothèses auditives ⁽³⁾ : Panier libre	TM soit 100% RSS inclus	TM + 100 €/oreille + bonus d'ancienneté de 75 €/an (forfait max de 400 € après 4 ans) soit 100% RSS inclus + forfait et dans la limite du plafond de 1700 €	TM + 100 €/oreille + bonus d'ancienneté de 75 €/an (forfait max de 400 € après 4 ans) soit 100% RSS inclus + forfait et dans la limite du plafond de 1700 €	TM + 200 €/oreille + bonus d'ancienneté de 150 €/an (forfait max de 800 € après 4 ans) soit 100% RSS inclus + forfait et dans la limite du plafond de 1700 €	TM + 200 €/oreille + bonus d'ancienneté de 150 €/an (forfait max de 800 € après 4 ans) soit 100% RSS inclus + forfait et dans la limite du plafond de 1700 €
Consommables, piles ou accessoires ⁽³⁾	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRE ⁽³⁾					
Matériel médical : Petit appareillage (orthopédie, prothèses mammaires ou capillaires...)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 50 % BR soit 150% RSS inclus	TM + 50 % BR soit 150% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus	TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus
Matériel médical : Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé...)	TM soit 100% RSS inclus	TM + 25 % + forfait de 200 €/an soit 125% RSS inclus + forfait	TM + 25 % + forfait de 200 €/an soit 125% RSS inclus + forfait	TM + 75 % BR + forfait de 500 €/an soit 175% RSS inclus + forfait	TM + 75 % BR + forfait de 500 €/an soit 175% RSS inclus + forfait
LES PLUS MATERNITE					
Allocation naissance ou adoption (sous réserve de l'inscription de l'enfant) ⁽⁴⁾	-	120 €	120€	240€	240€

SOCLE

PLUS

PLUS OPTION DENTAIRE

CONFORT

CONFORT OPTION DENTAIRE

PRESTATIONS EXPRIMEES EN COMPLEMENT DU REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE - Conformément au cahier des charges des contrats responsables, notre formule est responsable et solidaire

OPTIQUE (2) : A compter de la date d'acquisition : pour personne de 16 ans et plus, renouvellement tous les 2 ans (sauf si changement de correction : renouvellement possible annuellement), pour les enfants de moins de 16 ans renouvellement annuel, pour les enfants de moins de 6 ans renouvellement semestriel. Renouvellement anticipé possible en cas de situation médicale particulière.

Panier 100% santé * (classe A et adaptation, appareillage, ...)		Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV
Panier Classe B	Monture (3)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
	Verre simple (3) (4)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
	Verre complexe (3) (4)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
	Verre très complexe (3) (4)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
	Adaptation de la correction visuelle (3)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
	Appareillage de verres d'indice de réfraction différents (3)	Non remboursable	Non remboursable	Non remboursable	Non remboursable	Non remboursable
	Supplément pour verres avec filtre (3)	TM dans la limite du Prix Limite de Vente	TM dans la limite du Prix Limite de Vente	TM dans la limite du Prix Limite de Vente	TM dans la limite du Prix Limite de Vente	TM dans la limite du Prix Limite de Vente
	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques) (3)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus
Lentilles (3)	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	TM soit 100% RSS inclus	

DENTAIRE

Panier 100% santé *	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF		Prise en charge intégrale dans la limite des HLF		Prise en charge intégrale dans la limite des HLF		Prise en charge intégrale dans la limite des HLF		Prise en charge intégrale dans la limite des HLF	
Soins dentaires (3)	TM soit 100% RSS inclus		TM + 50 % BR soit 150% RSS inclus		TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus		TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus		TM + 200 % soit 300% RSS inclus	
Inlays, onlays (3)	TM soit 100% RSS inclus		TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus		TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus		TM + 200 % BR soit 300% RSS inclus		TM + 300 % soit 400% RSS inclus	
Orthodontie (3)	TM + 25 % BR soit 125% RSS inclus		TM + 75 % BR soit 175% RSS inclus		TM + 175 % BR soit 275% RSS inclus		TM + 150 % BR soit 250% RSS inclus		TM + 250 % BR soit 350% RSS inclus	
	Panier maîtrisé	Panier Libre	Panier maîtrisé		Panier Libre		Panier maîtrisé		Panier Libre	
			Remboursement plafonné à 1000€ la 1 ^{ère} année, avec majoration de 250€/an. Remboursement plafonné à 2000€/an après 4 ans. Au-delà du plafond, TM + 25 % BR		Remboursement plafonné à 1000€ la 1 ^{ère} année, avec majoration de 250€/an. Remboursement plafonné à 2000€/an après 4 ans. Au-delà du plafond, TM + 25 % BR		Remboursement plafonné à 1000€ la 1 ^{ère} année, avec majoration de 250€/an. Remboursement plafonné à 2000€/an après 4 ans. Au-delà du plafond, TM + 25 % BR		Remboursement plafonné à 1000€ la 1 ^{ère} année, avec majoration de 250€/an. Remboursement plafonné à 2000€/an après 4 ans. Au-delà du plafond, TM + 25 % BR	
Prothèses dentaires (3) Inlay core avec ou sans clavette (3) Bridge (3) Prothèses dentaires amovibles et réparation (3)	TM + 25 % BR soit 125% RSS inclus dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	TM + 25 % BR soit 125% RSS inclus	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	TM + 100 % BR soit 200% RSS inclus	TM + 200 % BR soit 300% RSS inclus dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	TM + 200 % BR soit 300% RSS inclus	TM + 250 % BR soit 350% RSS inclus dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	TM + 250 % BR soit 350% RSS inclus	TM + 350 % BR soit 450% RSS inclus dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	TM + 350 % BR soit 450% RSS inclus
Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale et orthodontie refusée par la Sécurité sociale	-	-	-	-	300 € la 1 ^{ère} année avec majoration de 50€/an, remboursement plafonné à 500€ au bout de 4 ans		300 € la 1 ^{ère} année avec majoration de 50€/an, remboursement plafonné à 500€ au bout de 4 ans		600 € la 1 ^{ère} année avec majoration de 100€/an, remboursement plafonné à 1000€ au bout de 4 ans	
Implantologie et parodontologie	-	-	-	-	200 € la 1 ^{ère} année avec majoration de 200€/an, remboursement plafonné à 1000€ au bout de 4 ans		200 € la 1 ^{ère} année avec majoration de 200€/an, remboursement plafonné à 1000€ au bout de 4 ans		400 € la 1 ^{ère} année avec majoration de 400€/an, remboursement plafonné à 2000€ au bout de 4 ans	
Prévention dentaire : 1 examen de dépistage parodontal	-	-	-	-	30 €/an		30 €/an		60 €/an	

LES SERVICES PLUS

Pass'sports Choralis	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Préjudis Santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Choralis Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Toutes nos formules sont solidaires et responsables. Les garanties s'appliquent dans le respect du parcours de soins et dans les conditions prévues dans la notice. Les remboursements des garanties en % sont calculés à partir des tarifs fixés par la Sécurité sociale. Ces tarifs peuvent varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné. Les garanties en % excluent le remboursement de la Sécurité Sociale. Les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée (sauf indication contraire). Nos prestations sont délivrées dans la limite des frais réels et des tarifs plafonds des régimes obligatoires. BR= Base de Remboursement de la Sécurité sociale. DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée proposé aux médecins (Optam, Optam-co). - OPTAM = option pratique tarifaire maîtrisée. - OPTAM-CO = option pratique tarifaire maîtrisée des spécialités de chirurgie et de gynécologie-obstétrique. Le site annuaire.santé.ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un des dispositifs. - EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Dépendantes. - HLF : Honoraire Limite de Facturation = Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. On parle également de « tarifs plafonnés » - MAS = Maison d'Accueil Spécialisée. - Panier 100% santé* : *Tels que définis réglementairement et visés aux articles R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale, si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans le panier 100% santé, les remboursements se feront selon le niveau de garantie exprimé dans le panier maîtrisé ou libre - PLV : Prix Limite de Vente d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. TM = ticket modérateur. USLD = Unité de Soins de Longues Durées. (1) contrat d'accès aux soins et tout dispositif de maîtrise tarifaire proposé aux médecins (Optam, Optam-co). Le site annuaire.santé.ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un des dispositifs. (2) Voir notice d'information. (3) Accepté par le régime obligatoire (RO). (4) Tel que défini par la législation en vigueur. (5) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.