

	SPVIE 500		SPVIE SURCO 500		Base+Surcomplémentaire	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné	Secteur conventionné	Secteur non conventionné
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR	550% BR 525% BR	300% BR 300% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière		155 €				155 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (3)		115 €				115 €
SOINS DE SUITE ET RÉÉDUCATION (Y compris repos et convalescence)						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR	550% BR 525% BR	300% BR 300% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (60 jours / an)		140 €				140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾		65 €				65 €
PSYCHIATRIE						
Frais de séjour et honoraires : - Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾	450% BR 200% BR	100% BR 100% BR	+100% BR +325% BR	+200% BR +200% BR	550% BR 525% BR	300% BR 300% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR				100% FR
Chambre particulière (45 jours / an)		140 €				140 €
Frais d'accompagnant Nuitée et repas (30 jours / an) ⁽³⁾		65 €				65 €
FRAIS MÉDICAUX						
Médecins DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	450% BR		+100% BR		550% BR	
Médecins non DPTAM ⁽¹⁾⁽²⁾ : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie	200% BR		+325% BR		525% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		+250% BR		350% BR	
Analyses médicales	100% BR				100% BR	
FRAIS DE TRANSPORT						
Frais de transport		100% BR				100% BR
MATERNITÉ						
Prime de naissance / adoption*		500 €				500
Doublement en cas de naissance gémellaire**		1 000 €				1 000 €
Fécondation in vitro***		200 €				200 €
PHARMACIE						
Pharmacie		100% BR				100% BR
CURE THERMALE						
Cure thermale prise en charge par l'AMO ⁽⁴⁾		100% BR				100% BR
PROTHÈSES						
Orthopédie et appareillage		500% BR				500% BR
Appareillage auditif (Forfait par appareil)****		100% BR + 500 €				100% BR + 500 €
DENTAIRE						
Soins dentaires		100% BR				100% BR
Inlays / Onlays		500% BR				500% BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AMO		500% BR				500% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par l'AMO		460 €				460% BR
Orthodontie prise en charge par l'AMO		500% BR				500% BRR
Orthodontie non prise en charge par l'AMO		400% BRR				400% BR
Implantologie (Prothèse et chirurgie sur implant)		500% BR				500% BR
Implant (Racine et pilier) ⁽⁵⁾		500 €				500 €
Inlays core pris en charge par l'AMO		500% BR				500% BR
Parodontologie non prise en charge par l'AMO ⁽⁶⁾		400 €				400 €
Scellement des sillons non pris en charge par l'AMO***		225 €				225 €
Bilan prévention dentaire		100% BR				100% BR
Plafond dentaire (Hors soins dentaire) au-delà de 100% BR***		2 300 €		2 ^e année et suivantes : +1 000 € (Si pas de conso. la 1 ^{ère} année)		1 ^{ère} année : 2 300 € - 2 ^e année et suivantes : 3 300 € (Si pas de conso. la 1 ^{ère} année)
OPTIQUE	Plafond optique : 1 équipement optique tous les 2 ans (Équipement : monture + 2 verres) ⁽⁷⁾					
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Verre simple (a)	100% BR + 145 € / verre	100% BR + 105 € / verre			145 € / verre	105 € / verre
Verre complexe (b)	100% BR + 280 € / verre	100% BR + 180 € / verre			280 € / verre	180 € / verre
Verre très complexe (c)	100% BR + 350 € / verre	100% BR + 180 € / verre			350 € / verre	180 € / verre
Monture	100% BR + 150 €	100% BR + 140 €	+150 €		300 €	140 €
Lentilles prises en charge par l'AMO***		100% BR + 180 €				100% BR + 180 €
Lentilles non prises en charge par l'AMO***		410 €				410 €
Traitements chirurgicaux des troubles visuels**** ⁽⁸⁾		630 €				630 €
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE						
Acupuncteur, homéopathe, chiropracteur, ostéopathe ⁽⁹⁾		50 €				50 €
Psychologue ⁽⁹⁾		50 €				50 €
Psychomotricien ⁽¹⁰⁾		45 €				45 €
Pédicure, podologie ⁽¹¹⁾		40 €				40 €
Sevrage tabagique (Patches inscrits dans la liste AMO)***		50 €				50 €
Pharmacie non prise en charge***		40 €				40 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (Autres que listés)***		115 €				115 €
Pilule et patch contraceptif non pris en charge par l'AMO***		45 €				45 €
Prise en charge du certificat médical pour enfant		5,90 €				5,90 €
Dietéticien pour les moins de 12 ans ⁽¹¹⁾		45 €				45 €
SERVICES						
Assistance		Oui				Oui

Document non contractuel - Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

*Le nouveau-né ou l'enfant adopté doit être assuré sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - **Les nouveaux nés ou les enfants adoptés doivent être assurés sur le contrat lors de la demande de cette allocation (Extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable). - ***Forfait par année civile et par bénéficiaire. - ****1 forfait tous les 2 ans.

(1) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - (2) Pour les médecins non conventionnés, le BR correspond au Tarif d'autorité. (3) Enfant moins de 12 ans affilié (Joindre justificatifs). - (4) Joindre facture des thermes et décompte RO. - (5) Forfait par implant limité à 3 par an et par bénéf. - (6) Curetage/surfaçage, gingivale et Lambeau. Forfait par traitement, par an/bénéf. - (7) Cette limite ne concerne pas les enfants de - 18 ans et les changements de vue (Cette période de 2 ans s'apprécie à

compter de la date de souscription). - (8) Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie. (9) Forfait par séance limité à 3 séances par an / bénéf. - (10) Forfait par séance limité à 6 séances par an / bénéf. - (11) Forfait par séance limité à 2 séances par an / bénéf.

(a) Verres simples : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries. - (b) Verres complexes : Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. - (c) Verres très complexes : Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries. BR : Base de Remboursement. BRR : Base de Remboursement Reconstituée.