

# GARANTIES SANTÉ PRO SOLUTION



Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré et par année d'adhésion<sup>(1)</sup>. Une seule formule doit être souscrite par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

FORMULE 1 FORMULE 2 FORMULE 3 FORMULE 4 FORMULE 5						
<b>HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>						
<b>SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ</b>						
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
	Médecins NON DPTAM <sup>(3)</sup>	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels					
Frais de séjour	100 %					
Chambre particulière (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €	
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	0 €	10 €	20 €	30 €	40 €	
Frais de télévision (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	0 €	8 €	8 €	10 €	10 €	
<b>SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE OU HOSPITALISATION DE JOUR</b>						
Honoraires et frais médicaux	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
	Médecins NON DPTAM <sup>(3)</sup>	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels					
Frais de séjour	100 %					
<b>HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ</b>						
<b>SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ</b>						
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	90 % des frais réels dans la limite de :				
	Médecins NON DPTAM <sup>(3)</sup>	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Frais de séjour	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %	
Forfait journalier hospitalier	90 % des frais réels dans la limite de 100 % BR					
Frais de séjour	100 % des frais réels					
Chambre particulière (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €	
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	0 €	10 €	20 €	30 €	40 €	
Frais de télévision (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	0 €	8 €	8 €	10 €	10 €	
<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médicaux : consultations, visites (généralistes et spécialistes), actes de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
	Médecins NON DPTAM <sup>(3)</sup>	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %	
Analyses et examens de laboratoire	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %	
Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire	100 %					
Pharmacie prescrite non prise en charge par le Régime Obligatoire	50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	
Matériel médical : prothèses orthopédiques, prothèses non dentaires, appareillage	125 %	150 %	150 %	150 %	150 %	
Frais de transport pris en charge le Régime Obligatoire	100 %					
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	
<b>AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 01/01/2021</b> (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)						
Equipements de Classe I «100 % Santé» <sup>(4) (5)</sup>	100 % des frais réels					
Equipements de Classe II «Offre Libre» dans la limite de 1 700 € / oreille sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire <sup>(4)</sup>	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	
Accessoires et frais d'entretiens	100 %					

(1) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de prise d'effet des garanties.

(2) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(3) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(4) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(5) Remboursement limité au prix limite de vente.

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
<b>DENTAIRE</b>					
Soins	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Inlays-Onlays pris en charge par la Sécurité Sociale	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire "100% Santé" <sup>(5) (6)</sup>	100 % des frais réels				
Autres prothèses remboursées par le Régime Obligatoire "offre modérée" et "offre libre" <sup>(6)</sup>	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Implantologie non remboursée (scanner, racine implantaire, et inlay core sur implant) (forfait par année d'adhésion et par bénéficiaire)	100 €	150 €	250 €	300 €	400 €
Parodontologie non remboursée par le Régime Obligatoire	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €
Orthodontie non remboursée par le Régime Obligatoire	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €
Plafond dentaire (forfait par bénéficiaire pour les soins, les prothèses et orthodontie remboursées ou non remboursées)	2 000 € / an Au-delà : 100 %	2 500 € / an Au-delà : 100 %	3 000 € / an Au-delà : 100 %	3 500 € / an Au-delà : 100 %	4 000 € / an Au-delà : 100 %
<b>OPTIQUE</b>					
S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du Régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.					
Équipement de classe A «100% santé» y compris prestations d'appariage et d'adaptation de la correction visuelle <sup>(7)</sup>					
Monture + verres <sup>(5)</sup>	100 % des frais réels				
Équipement de Classe B «Offre Libre» <sup>(7)</sup>					
Monture + verres simples <sup>(8)</sup>	100 €	150 €	250 €	300 €	350 €
Monture + verre simple + verre complexe <sup>(8)</sup>	175 €	225 €	325 €	400 €	475 €
Monture + verres complexes <sup>(8)</sup>	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 %				
Équipement mixte (combinaison de verres et montures de classe A et B)	Se référer aux montants des équipements de la Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels				
Lentilles prescrites remboursées, refusées, jetables	100 % + 75 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Forfait vision (forfait par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
<b>CONFORT ET PRÉVENTION</b>					
Cure thermique : Soins pris en charge par le régime obligatoire Frais de transport et d'hébergement (forfait par an et par bénéficiaire)	125 %	150 % 50 €	150 % 100 €	200 % 150 €	200 % 200 €
Actes de prévention remboursés par le Régime Obligatoire	100 %				
Sevrage tabagique non remboursé par le Régime Obligatoire (patch, gomme, pastille...) et vaccins prescrits non remboursés	40 €	60 €	80 €	100 €	150 €
Médecine naturelle Ostéopathe, réflexologue, naturopathe, chiropracteur, étio-pathe, ergothérapeute, psychomotricien, acupuncteur, diététicien, pédicure-podologue, nutritionniste, sophrologue, psychologue non pris en charge par le régime obligatoire	30 € / séance maxi 5 séances	40 € / séance maxi 5 séances	50 € / séance maxi 5 séances	60 € / séance maxi 5 séances	60 € / séance maxi 5 séances
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité Sociale française	100 %				

(6) Selon la liste définie par la convention dentaire du 21 juin 2018.

(7) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(8) Se référer à la grille optique figurant ci-dessous et sur les conditions générales.

## GRILLE OPTIQUE

### Verres simples

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

### Verres complexes

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.

- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

# Une surcomplémentaire pour bénéficier d'une prise en charge optimale

Lorsque les besoins de santé évoluent, il peut arriver que certaines prises en charge ne suffisent plus.  
Souscrire une surcomplémentaire permet de bénéficier de meilleurs remboursements.

Surcomplémentaire PRO Solution, vous permet de compléter les remboursements de Santé PRO Solution sur les postes suivants :

## ● HOSPITALISATION

- Honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins qu'ils soient ou non adhérents au DPTAM
- Chambre particulière
- Frais d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans

## ● SOINS COURANTS

- Honoraires médicaux : consultations, visites, actes de radiologie, actes techniques médicaux

## ● DENTAIRE

- Prothèses dentaires et l'orthodontie
- Parodontie et implantologie non remboursées

## ● OPTIQUE

- Forfaits supplémentaires sur les équipements optique, le forfait vision et les lentilles.

## SANTÉ PRO SOLUTION / SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION

Surcomplémentaire PRO Solution est un contrat composé de 2 niveaux de renfort qui viennent compléter les remboursements de Santé PRO Solution :

- Renfort 1 qui renforce les formules 1, 2 et 3 de Santé PRO Solution
- Renfort 2 qui renforce les formules 4 et 5 de Santé PRO Solution

**SOCLE RESPONSABLE**  
Deductible Madelin

**SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE**  
Non deductible Madelin



## QU'EST-CE QUE LE DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO). En consultant un médecin adhérent aux DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

# GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION

**SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION n'est pas un contrat responsable et ne bénéficie donc pas des avantages Madelin.**

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Les remboursements sont toujours effectués en complément du remboursement du Régime Obligatoire et des remboursements de Santé PRO Solution dans la limite de la garantie souscrite et de la dépense réelle.

		POUR LES FORMULES 1, 2, 3	POUR LES FORMULES 4 ET 5
<b>HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>		<b>RENFORT 1</b>	<b>RENFORT 2</b>
<b>SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION ET MATERNITÉ</b>			
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	+ 50 %	+ 100 %
	Médecins NON DPTAM <sup>(2)</sup>	+ 50 %	+ 100 %
Chambre particulière (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)		+ 20 €	+ 30 €
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)		+ 15 €	+ 30 €
<b>SOINS COURANTS</b>		<b>RENFORT 1</b>	<b>RENFORT 2</b>
Honoraires médicaux : consultations, visites généralistes et spécialistes, acte de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	+ 50 %	+ 100 %
	Médecins NON DPTAM <sup>(2)</sup>	+ 50 %	+ 100 %
<b>DENTAIRE</b>		<b>RENFORT 1</b>	<b>RENFORT 2</b>
Prothèses dentaires non remboursées, orthodontie non remboursée, parodontie et implantologie non remboursée par le Régime Obligatoire		+ 100 €	+ 150 €
Soins, prothèses dentaires remboursées, orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire		+ 50 %	+ 100 %
<b>OPTIQUE</b>		<b>RENFORT 1</b>	<b>RENFORT 2</b>
<b>Equipelement optique</b>		+ 50 €	+ 100 €
<b>Forfait vision</b> (Glaucome, DLMA, cataracte, implant oculaire, l'hypermétropie, l'astigmatie, presbytie, chirurgie réfractive)		+ 100 €	+ 200 €
Lentilles prescrites remboursées ou non par le Régime Obligatoire, y compris lentilles jetables		+ 25 €	+ 50 €

(1) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(2) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

## IMPORTANT

**Le contrat Surcomplémentaire PRO Solution est un contrat non responsable.**

**Les cotisations d'assurance versées au titre de Surcomplémentaire PRO Solution ne sont pas déductibles au titre de la loi Madelin.**



# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

		SANTÉ PRO SOLUTION					
	Dépense engagée	Remboursement Sécurité sociale	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
<b>HOSPITALISATION</b>			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
Forfait Journalier	20 € <sup>(1)</sup>	0 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte</b>			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
	355 € <sup>(2)</sup>	271,70 €	67,93 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
			<b>REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION</b>				
			15,37 €	0 €	0 €	0 €	0 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte</b>			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
	431 € <sup>(2)</sup>	271,70 €	13,59 €	81,51 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €
			<b>REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION</b>				
			135,85 €	77,79 €	0 €	0 €	0 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			9,87 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>OPTIQUE</b>			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125 € <sup>(3)</sup>	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
	345 € <sup>(3)</sup>	0,09 €	100 €	150 €	250 €	300 €	344,91 €
			<b>REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION</b>				
			50 €	50 €	50 €	44,91 €	0 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			194,91 €	144,91 €	44,91 €	0,00 €	0,00 €
<b>DENTAIRE</b>			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
Détartrage	28,92 € <sup>(4)</sup>	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé)			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
	500 € <sup>(5)</sup>	84 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires			<b>REMBOURSEMENT AVRIL</b>				
	538,70 € <sup>(2)</sup>	84 €	66 €	96 €	156 €	276 €	396 €
			<b>REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION</b>				
			60 €	60 €	60 €	120 €	58,70 €
			<b>VOTRE RESTE À CHARGE</b>				
			328,70 €	298,70 €	238,70 €	58,70 €	0 €



			SANTÉ PRO SOLUTION				
	Dépense engagée	Remboursement Sécurité sociale	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
			REMBOURSEMENT AVRIL				
			59,13 €	86 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €
			REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION				
			53,75 €	53,75 €	53,75 €	107,50 €	107,50 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			350,58 €	323,70 €	269,95 €	108,70 €	1,20 €
			REMBOURSEMENT AVRIL				
			710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
			REMBOURSEMENT AVRIL				
			260 €	360 €	560 €	760 €	960 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			976 €	876 €	676 €	476 €	276 €
			REMBOURSEMENT AVRIL				
			7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
			REMBOURSEMENT AVRIL				
			9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
			REMBOURSEMENT AVRIL*				
			16,50 €	23 €	23 €	23 €	23 €
			REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION				
			6,50 €	0 €	0 €	0 €	0 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
			REMBOURSEMENT AVRIL*				
			8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
			REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO SOLUTION				
			11,50 €	11,50 €	11,50 €	10 €	10 €
			VOTRE RESTE À CHARGE				
			21,4 €	15,6 €	4,1 €	1 €	1 €

(1) Tarif réglementaire.

(2) Prix moyen national de l'acte.

(3) Prix limite de vente.

(4) Tarif conventionnel.

(5) Honoraire limite de facturation.

\* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 euros. Les éventuelles majoration de coordination (5 euros) et/ou majoration provisoire clinique (2 euros) sont prises en charge à 100% par le Régime Obligatoire et le contrat.



## COMPRENDRE LE 1 € DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/2017 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire