



Personnaliser ma couverture Santé

Caractéristiques de l'offre FREGATE

Date d'effet : 01/04/2023

Groupe assuré : Ensemble du personnel

N° de contrat complémentaire santé : 225896741

Type de bénéficiaire : Tout conjoint et tous enfants

Fonctionnement de votre couverture

Vous bénéficiez d'une complémentaire santé obligatoire souscrite par votre employeur, ce contrat permet de compléter les prestations prises en charge par la Sécurité sociale.

Vous pouvez également adhérer à une option pour compléter vos garanties en fonction de vos besoins personnels et de votre budget. Souscrivez facilement à une option grâce au BIA en ligne ou complétez le BIA papier qui vous a été remis par votre employeur.

Mes garanties

Complémentaire responsable base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable
	Option 1
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire

Hospitalisation

les frais d'hospitalisation liés à un accouchement (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation

Frais de séjour

en hospitalisation médicale dans un établissement conventionné	100 % BR-MR	100 % FR-SS
dans un établissement non conventionné	100 % BR-MR	90 % FR-SS
Dans la limite de :		400 % BR
en hospitalisation chirurgicale dans un établissement conventionné	100 % BR-MR	100 % FR-SS
dans un établissement non conventionné	100 % BR-MR	90 % FR-SS
Dans la limite de :		400 % BR

Honoraires

Consultation d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR-MR	200 % BR-MR
Consultation d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR-MR	180 % BR-MR

Chambre particulière (par jour)

Forfait journalier hospitalier 100 % du forfait 100 % du forfait

Forfait actes lourds

Lit d'accompagnant (par jour) 1 % PMSS 1 % PMSS

D'un enfant de moins de:

Au titre de cette garantie, les frais d'hébergement en maison de parents pourront être pris en charge, pour une personne, dans la limite par année civile de:

Complémentaire responsable base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire

Maternité

Forfait maternité

Celui-ci est accordé à la bénéficiaire suite à son accouchement.

Ce montant est doublé si sa grossesse était multiple.

150 €

300 €

Forfait adoption

Ce forfait est doublé en cas d'adoptions multiples.

150 €

300 €

Dentaire

Soins (hors 100% Santé)

Consultations, soins courants (hors inlays onlays d'obturation), radiologie et chirurgie

125 % BR-MR

250 % BR-MR

Soins et prothèses 100% Santé⁽¹⁾

100 % PLV-MR

100 % PLV-MR

Prothèses (Hors 100% Santé)

à tarif limité⁽²⁾ (y compris Inlay Onlay)

225 % BR-MR

400 % BR-MR

Dans la limite de :

100 % PLV-MR

100 % PLV-MR

à tarifs libre⁽³⁾ (y compris Inlay Onlay)

225 % BR-MR

400 % BR-MR

Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité sociale (Piliers de bridge sur dent saine, élément supplémentaire de bridge, prothèses fixes unitaires sur dent saine), par acte

Dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :

3 acte(s)

Orthodontie

prise en charge par la Sécurité sociale

225 % BR-MR

400 % BR-MR

non prise en charge par la Sécurité sociale

4 Semestre(s) consécutif(s)

Implantologie dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale

Pose de l'implant (phase opératoire)

Dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :

3 acte(s)

Faux-moignon implantaire

Dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :

3 acte(s)

Soins courants

Honoraires médicaux

Consultation ou visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM

100 % BR-MR

250 % BR-MR

non adhérent à l'un des DPTAM

100 % BR-MR

200 % BR-MR

Consultation ou visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM

150 % BR-MR

250 % BR-MR

non adhérent à l'un des DPTAM

130 % BR-MR

200 % BR-MR

Complémentaire responsable base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire

Soins courants

Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prises en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM
Acte technique médical ou chirurgical pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR-MR	250 % BR-MR
Acte technique médical ou chirurgical pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR-MR	200 % BR-MR
Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR-MR	250 % BR-MR
Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR-MR	200 % BR-MR

Analyses et examens de laboratoire

pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR	160 % BR-MR
--	-------------	-------------

Honoraires paramédicaux

Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	100 % BR-MR	160 % BR-MR
---	-------------	-------------

Médicaments

pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR	100 % BR-MR
--	-------------	-------------

Matériel médical

Appareillages, prothèses, produits et prestations non pris en charge au titre des postes prothèses dentaires, auditives et optiques	200 % BR-MR	300 % BR-MR
---	-------------	-------------

Médecines non conventionnelles

Forfait actes thérapeutiques pour les actes cités ci-contre,	25 €	25 €
Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie	Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie	Acupuncture, Chiropraxie, Diététique, Etiopathie, Ostéopathie, Pédicurie-podologie, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie
par séance		
Dans la limite, par année civile et par bénéficiaire, de :	4 séance(s)	4 séance(s)

Aides auditives

Equipement 100% santé ⁽⁴⁾	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
Dans la limite d'une prise en charge tous les :	4 ans	4 ans
Equipement de classe 2 à tarif libre : adulte (bénéficiaire de 21 ans ou plus)	800 Euros-MR	1200 Euros-MR
Dans la limite d'une prise en charge tous les :	4 ans	4 ans
enfant (bénéficiaire de moins de 21 ans ou atteint de cécité)	1700 Euros-MR	1700 Euros-MR
Dans la limite d'une prise en charge tous les :	4 ans	4 ans
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR	300 % BR-MR

Autres postes

Frais de transport	100 % BR-MR	100 % BR-MR
--------------------	-------------	-------------

Complémentaire responsable base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable
	Option 1
En complément de la Sécurité sociale	Y compris la base obligatoire

Prévention

Les médicaments et produits à base de nicotine, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor, par année civile et par bénéficiaire	100 €	100 €
Consultation chez un diététicien prescrite par un médecin, dans la limite d'une prise en charge durant la vie du contrat :		
Par enfant de moins de		12 ans
Le test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale, sur la base de :		
Dans la limite d'une prise en charge tous les :		3 ans
Tout acte de prévention prévu à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale	Inclus	Inclus
La Téléconsultation	Inclus	Inclus
Voir présentation au chapitre " Santé au quotidien"		
Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant.	200 €	200 €
L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique.		
Par année civile et par bénéficiaire		

Optique

Verres et Monture

Dans la limite d'un équipement tous les :	2 ans	2 ans
Equipements 100% Santé ⁽⁵⁾	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
Equipement à tarif libre (Classe B)	250 Euros-MR	370 Euros-MR
avec monture et verres simples		
avec monture et verres complexes	350 Euros-MR	470 Euros-MR
Equipement avec monture et verres très complexes	450 Euros-MR	570 Euros-MR
Adulte		
Enfant (< 16 ans)	450 Euros-MR	470 Euros-MR
Dont monture	100 Euros-MR	100 Euros-MR

Autres postes optique

Prestation d'adaptation (Classe A et B)	100 % PLV-MR	100 % PLV-MR
Par implant intraoculaire multifocal posé à l'occasion de l'opération de la cataracte.	285 €	285 €
Les lentilles de contact correctrices prises en charge par la sécurité sociale	200 €	200 €
Par année civile et par bénéficiaire		
Nous garantissons au minimum :	100 % TM	
Les lentilles de contact correctrices, y compris les lentilles jetables, non prises en charge par la sécurité sociale	200 €	200 €
Par année civile et par bénéficiaire		

Assistance

Vous bénéficiez des services assistances du pack "Aide aux aidants" décrits au chapitre correspondant

Vous bénéficiez des services assistances du pack "Adaptalia Essentiel" décrits au chapitre correspondant

Services

Le Réseau Itélis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget

La description de ce service est donnée au chapitre correspondant

Services

SIMPLES Avec verres unifocaux	COMPLEXES Avec verres unifocaux	COMPLEXES avec verres multifocaux	TRES COMPLEXES Avec verres multifocaux
■ Sphère entre -6 et 6	■ Sphère hors zone -6 et 6	■ Sphère entre -4 et 4	■ Sphère hors zone -4 et 4
■ Sphérocylinrique entre -6 et 0 et Cylindre inf = 4	■ Sphérocylinrique entre -6 et 0 et Cylindre > 4	■ Sphérocylinrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4	■ Sphérocylinrique entre -8 et 0 et Cylindre > 4
■ Sphérocylinrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 6	■ Sphérocylinrique inf -6 et Cylindre sup = 0,25 ■ Sphérocylinrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 6	■ Sphérocylinrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 8	■ Sphérocylinrique < -8 et Cylindre sup = 0,25 ■ Sphérocylinrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 8

Ce tableau synthétise l'ensemble de l'offre d'assurance complémentaire et surcomplémentaire que votre employeur a souscrite pour vous.

Ce document a une vocation informative et ne constitue pas un engagement contractuel. Les remboursements affichés viennent compléter ceux de la Sécurité sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, que ce soit en secteur conventionné ou non. Nous remboursions aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale. Ces cas particuliers sont spécifiés ci-dessus.

Pour de plus amples informations sur vos garanties, reportez-vous à la Notice d'information qui vous a été remise par votre employeur.

Comprendre les abréviations de votre tableau de garanties

DPTAM = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

BR = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement.

TM = Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

FR-SS = Frais réel moins le remboursement de la Sécurité sociale : cela signifie que la garantie couvre la totalité des dépenses engagées par l'assuré, à l'exception de la part remboursée par la Sécurité sociale.

MR = Montant remboursé par la Sécurité sociale.

PLV = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.**



Votre partenaire Santé & Bien-être

Pour vous des services innovants pour améliorer votre bien-être, votre santé au quotidien, ou pour vous accompagner dans les moments difficiles :

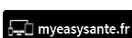
BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Préservez et améliorez votre santé au quotidien avec **My Easy Santé**.



Les + AXA

- Le calcul de votre âge santé
- Des programmes de coaching
- Des défis à relever en solo ou en équipe
- L'accès à la Téléconsultation médicale en 1 clic



MOMENTS DIFFICILES

Hospitway d'Itelis pour préparer votre hospitalisation ou celle d'un proche.



Les + AXA

- Palmarès des cliniques et hôpitaux
- Evaluation des dépassements d'honoraires de votre chirurgien
- Conseils pratiques pour préparer votre hospitalisation



Disponible sur votre Espace Client

AXA France Vie - Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre. Siège social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assurances Vie Mutuelle** - Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes Siren 353 457 245 • Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex • **AXA Assistance France** - S.A au capital de 2 082 094 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre. SIRET 311 338 339 00071. Siège social : 6, Rue André Gide 92320 Châtillon • **AXA France IARD** - Société Anonyme au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre - TVA intracommunautaire N° FR 14 722 057 460 • **AXA Assurances IARD Mutuelle** - Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 TVA intracommunautaire N° FR 39 775 699 309 • Itelis SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € - 440 358 471 RCS PARIS Mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758 - Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75019 Paris. La société **AXA PEOPLE PROTECTOR SERVICES** - S.A UNIPERSONNELLE dont le siège social situé à Madrid, Emilio Vargas, 6, CP 28043, C.I.F n A-86154341 et dûment inscrit dans le Registre du Commerce de Madrid, Volume 28.459, Feuillet 201, section 8, feuille numéro 512.428, inscription 1^{er}, édite l'application mobile et la version web Easy Santé (www.myeasysante.fr).

La Téléconsultation est une consultation médicale à distance assurée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins. Accessible 24/7, partout dans le monde, elle est réservée aux bénéficiaires des contrats AXA. L'entretien est protégé par le secret médical. Avec l'accord du patient, un compte-rendu est envoyé au médecin traitant, qui reste au centre du parcours de soins. Si nécessaire, une ordonnance peut être transmise au pharmacien choisi par le patient et avec son accord, partout dans l'Union Européenne. Si une situation d'urgence est détectée, le patient est orienté vers un service d'urgence. La Téléconsultation AXA est un service conforme au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé et sont conservées 20 ans. La Téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé.

SANTÉ AU QUOTIDIEN

Consultez un médecin à tout moment par téléphone ou sur le site bonjourdocteur.com. Une ordonnance pourra vous être délivrée si nécessaire. Avec la **Téléconsultation Médicale**, c'est immédiat !



Les + AXA

- Par téléphone ou vidéo
- Site web avec ordonnance en ligne
- Protégé par le secret médical
- Médecins généralistes et orientation vers des spécialistes

Depuis la France : 36 33 (coût appel local)

Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54*

Site : bonjourdocteur.com

SANTÉ AU QUOTIDIEN

Identifiez les opticiens, dentistes, audioprothésistes... partenaires du **réseau Itelis** pour bénéficier de tarifs négociés en plus du Tiers Payant.



Les + AXA

- Verres et aides auditives de marque à prix négociés
- Tiers payant en optique, dentaire et audioprothèse
- Nouveaux réseaux de médecines douces : Ostéopathes/chiropracteurs, psychologues, diététiciens



Pour faire des économies, rendez-vous sur votre Espace Client

*Coût d'un appel local depuis l'étranger

Exemples de remboursements (Informations non contractuelles)

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples de remboursement (dont les exemples normés) en euros correspondant aux garanties de votre contrat au **1er avril 2023**. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaire à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples viennent en complément du régime Général, en secteur conventionné pour tous les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

Base	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	20 €	- €	20 €	- €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
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	413 €	271,70 €	141,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
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	451 €	271,70 €	135,85 €	43,45 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
Dentaire					
Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	84 €	416 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	550 €	84 €	186 €	280 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	84 €	186 €	277,90 €	
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	50 €	16,50 €	7,50 €	26 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	55 €	15,10 €	6,90 €	33 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	58 €	15,10 €	13,80 €	29,10 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	330 €	47,30 €	41,40 €	241,30 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Aides Auditives					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	- €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille	1 534 €	240 €	560 €	734 €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme	2 000 €	240 €	560 €	1 200 €	Pour adulte de plus de 21 ans

Base	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
 Optique					
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	- €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	339 €	0,09 €	249,91 €	89 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 145 € et 2 verres au tarif de 194€ (Hors réseau Itelis)

Base + Option 1	Montant de référence	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de votre complémentaire santé	Reste à charge	Précisions
 Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	20 €	- €	20 €	- €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
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	413 €	271,70 €	141,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
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	451 €	271,70 €	179,30 €	- €	Opération de la cataracte (acte BFGA427). Comme il s'agit d'un acte lourd le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 € qui peut être prise en charge par votre assurance complémentaire.
 Dentaire					
Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	84 €	416 €	- €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	550 €	84 €	396 €	70 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	84 €	396 €	67,90 €	
 Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	50 €	16,50 €	32,50 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	55 €	15,10 €	29,90 €	10 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	1 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	58 €	15,10 €	29,90 €	13 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	330 €	47,30 €	89,70 €	193 €	Dont franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale
 Aides Auditives					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	- €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille	1 534 €	240 €	960 €	334 €	Pour adulte de plus de 21 ans
Aide auditive de classe II par oreille haut de gamme	2 000 €	240 €	960 €	800 €	Pour adulte de plus de 21 ans
 Optique					
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	- €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	339 €	0,09 €	299,91 €	39 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil avec une monture au tarif de 145 € et 2 verres au tarif de 194€ (Hors réseau Itelis)

