

Garantie ESSENTIELLE 1

- Les garanties exprimées s'entendent Y COMPRIS les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droit.
- Prise en charge du forfait patient urgences (FPU) mentionné à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale fixé à 19,61 euros.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable.

Hospitalisation		SS + MUTUELLE
Frais de séjour		100% BR
Honoraire		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)		100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM-CO)		100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR
Forfait actes médicaux lourds (24 €)		Oui, sans limitation de durée
Forfait patient urgence		100% FR
Chambre particulière MCO		20€ / par nuit (limité à 3 mois)
Frais d'accompagnement		5€ / par nuit (limité à 3 mois)
Frais de transport		100% BR
Soins courants (1)		SS + MUTUELLE
Honoraire médical (2)		
Consultations et visites médecins généralistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)		100% BR
Consultations et visites médecins spécialistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)		100% BR
Actes de spécialités – ATM sans hospitalisation		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)		100% BR
Imagerie médicale		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)		100% BR
Honoraire paramédical (2)		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses Biologiques prises en charge par l'Assurance Maladie		100% BR
Médicaments		
Les médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à hauteur de 15%/30%/65%/100% BR		100% BR
Matériel médical		
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)		100% BR

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient.

(2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.

Optique (3)	SS + MUTUELLE
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Monture, verres, prestations d'appairage et supplément pour filtre. <i>Dans la limite des prix limites de vente au public</i>	FRAIS REELS
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé (forfait exprimé en euro comprenant la prise en charge du RO, la prise en charge du ticket modérateur et la monture dont le remboursement est plafonné à 100€).	
Equipement verres simples	100% BR
Equipement verres complexes	100% BR
Equipement verres très complexes	100% BR
Prestation d'adaptation par équipement (Equipement 100% Santé et Hors 100% Santé)	100% BR
Lentilles (sur prescription médicale)	
Lentilles prises en charge par l'Assurance Maladie	100% BR
Lentilles prescrites non prises en charge par l'Assurance Maladie et produits d'entretien	100% BR

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries).

Dentaire	SS + MUTUELLE
Soins et prothèses 100% Santé*	
Soins et prothèses	FRAIS REELS
Soins et Prothèses dentaires prises en charge par l'Assurance Maladie Hors 100% Santé, dont inlay-core	
Soins	
Soins dentaires / consultations / stomatologie / radiographies	100% BR
Prothèses	
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre	100% BR
Orthodontie	
Orthodontie prise en charge par l'Assurance Maladie	100% BR
Orthodontie non prise en charge par l'Assurance Maladie	50 € par semestre
Parodontologie	
Parodontologie remboursée par l'Assurance Maladie	100% BR
Implantologie**	50€ par implant (150 € par an)

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

**dans la limite de 3 implants

Aides auditives	SS + MUTUELLE
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Aide auditive <i>Dans la limite des prix limites de vente (PLV) au public en vigueur</i>	FRAIS REELS
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé	
Aide auditive par oreille	100% BR
Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	100% BR

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.

Autres soins et Bien être	SS + MUTUELLE
Médecine douce (acupuncture,ostéopathie,chiropractie, podologue/pédicure) (a)	80/ an (limité à 40€ /séance)
*Dispositif Mon soutien psy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	1 séance d'évaluation (50€) et 11 séances de suivi (50€ par séance)
Cures thermales prises en charge par l'Assurance Maladie	
Honoraires et frais de traitement	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	100% BR

(a) Pour certaines pratiques, le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'État reconnu dans sa spécialité et inscrit au répertoire ADELI, qui recense les coordonnées professionnelles des praticiens encadrés par le code de Santé Publique.

Les professions enregistrées dans Adeli sont :

- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Audioprothésistes
- Chiroprateurs
- Diététiciens
- Epithésistes
- Ergothérapeutes
- Manipulateurs en radiologie
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthophonistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Physiciens médicaux
- Podo-orthésistes
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Psychothérapeutes
- Techniciens de laboratoire

Garantie ESSENTIELLE 2

- Les garanties exprimées s'entendent Y COMPRIS les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droit.
- Prise en charge du forfait patient urgences (FPU) mentionné à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale fixé à 19,61 euros.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable.

Hospitalisation		SS + MUTUELLE
Frais de séjour		100% BR
Honoraires		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)		150% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM-CO)		130% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR
Forfait actes médicaux lourds (24 €)		Oui, sans limitation de durée
Forfait patient urgence		100% FR
Chambre particulière MCO		50€ / par nuit (limité à 3 mois)
Frais d'accompagnement		39€ / par nuit (limité à 3 mois)
Frais de transport		100% BR
Soins courants (1)		SS + MUTUELLE
Honoraires médicaux (2)		
Consultations et visites médecins généralistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)		100% BR
Consultations et visites médecins spécialistes		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		150% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)		130% BR
Actes de spécialités – ATM sans hospitalisation		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		150% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)		130% BR
Imagerie médicale		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)		130% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)		100% BR
Honoraires paramédicaux (2)		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses Biologiques prises en charge par l'Assurance Maladie		100% BR
Médicaments		
Les médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à hauteur de 15%/30%/65%/100%		100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie)		70€ / an
Matériel médical		
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)		200% BR

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient.	
(2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge .	
Optique (3)	SS + MUTUELLE
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Monture, verres, prestations d'appairage et supplément pour filtre. <i>Dans la limite des prix limites de vente au public</i>	FRAIS REELS
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé (forfait exprimé en euro comprenant la prise en charge du RO, la prise en charge du ticket modérateur et la monture dont le remboursement est plafonné à 100€).	
Equipement complet (monture +verres simples)	170 €
Equipement complet (monture + verres complexes)	310 €
Equipement complet (monture + verres très complexes)	450 €
Prestation d'adaptation par équipement (Equipement 100% Santé et Hors 100% Santé)	100% BR
Lentilles (sur prescription médicale)	
Lentilles prises en charge par l'Assurance Maladie	100 € par an
Lentilles prescrites non prises en charge par l'Assurance Maladie et produits d'entretien	100 € par an
Chirurgie réfractive	400 € par œil par an

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+)>4,00 dioptries).

Dentaire	SS + MUTUELLE
Soins et prothèses relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Soins et prothèses	FRAIS REELS
Soins et Prothèses dentaires prises en charge par l'Assurance Maladie ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé, dont inlay-core	
Soins	
Soins dentaires / consultations / stomatologie / radiographies	100% BR
Prothèses	
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre	375% BR
Orthodontie	
Orthodontie prise en charge par l'Assurance Maladie	250% BR
Orthodontie non prise en charge par l'Assurance Maladie	400 € par semestre
Parodontologie	
Parodontologie remboursée par l'Assurance Maladie	100% BR
Implantologie	500€ par implant (2 par an)

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.
Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

Aides auditives	SS + MUTUELLE
------------------------	----------------------

Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Aide auditive par oreille <i>Dans la limite des prix limites de vente (PLV) ou public en vigueur</i>	FRAIS REELS
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé	
Aide auditive (forfait pour les 2 oreilles) Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	100% BR + 1700€ 100% BR

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.

Autres soins et Bien être	SS + MUTUELLE
Médecine douce (acupuncture,ostéopathie,chiropractie, podologue/pédicure) (a)	80/ an (limité à 40€ /séance)
*Dispositif Mon soutien psy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail https://monsoutienspsy.ameli.fr/recherche-psychologue	1 séance d'évaluation (50€) et 11 séances de suivi (50€ par séance)
Cures thermales prises en charge par l'Assurance Maladie	
Honoraires et frais de traitement	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	100% BR
Actes de prévention	
Actes préventifs (contrception non remboursée Sécurité Sociale, sevrage tabagique, vaccination, dépistage VIH, ostéodensitométrie)	80 € par an
Tests de grossesse, de glycémie, du cholestérol	80 € par an

(a) Pour certaines pratiques, le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'Etat reconnu dans sa spécialité et inscrit au répertoire ADELI, qui recense les coordonnées professionnelles des praticiens encadrés par le code de Santé Publique.

Les professions enregistrées dans Adeli sont :

- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Audioprothésistes
- Chiropracteurs
- Diététiciens
- Epithésistes
- Ergothérapeutes
- Manipulateurs en radiologie
- Oculanistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthophonistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Physiciens médicaux
- Podo-orthésistes
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Psychothérapeutes
- Techniciens de laboratoire

Garantie ESSENTIELLE 3

- Les garanties exprimées s'entendent Y COMPRIS les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droit.
- Prise en charge du forfait patient urgences (FPU) mentionné à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale fixé à 19,61 euros.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable.

Hospitalisation	SS + MUTUELLE
Frais de séjour	100% BR
Honoraires	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)	200% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM-CO)	180% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Forfait actes médicaux lourds (24 €)	Oui, sans limitation de durée
Forfait patient urgence	100% FR
Chambre particulière MCO	90€ / par nuit (limité à 3 mois)
Frais d'accompagnement	50€ / par nuit (limité à 3 mois)
Frais de transport	100% BR

Soins courants (1)	SS + MUTUELLE
Honoraires médicaux (2)	
Consultations et visites médecins généralistes	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	200% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)	180% BR
Consultations et visites médecins spécialistes	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	200% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	180% BR
Actes de spécialités – ATM sans hospitalisation	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	200% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	180% BR
Imagerie médicale	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	200% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	180% BR
Honoraires paramédicaux (2)	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses Biologiques prises en charge par l'Assurance Maladie	100% BR
Analyses Biologiques non prises en charge par l'Assurance Maladie	40% FR
Médicaments	
Les médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à hauteur de 15%/30%/65%/100%	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, etc...)	70€ / an
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	300% BR
Fournitures et appareillages non remboursés par la Sécurité sociale	100€ / an

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient.

(2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.

Optique (3)	SS + MUTUELLE
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Monture, verres, prestations d'appairage et supplément pour filtre. <i>Dans la limite des prix limites de vente au public</i>	FRAIS REELS
Equipements pas de la réglementation du 100% Santé (forfait exprimé en euro comprenant la prise en charge du RO, la prise en charge du ticket modérateur et la monture dont le remboursement est plafonné à 100€).	
Equipement complet (monture + 2 verres simples)	420 €
Equipement complet (monture + 2 verres complexes)	600 €
Equipement complet (monture + 2 verres très complexes)	700 €
Prestation d'adaptation par équipement (Equipement 100% Santé et Hors 100% Santé)	100% BR
Lentilles (sur prescription médicale)	
Lentilles prises en charge par l'Assurance Maladie	200 € par an
Lentilles prescrites non prises en charge par l'Assurance Maladie et produits d'entretien	200 € par an
Chirurgie réfractive	500 € par œil par an

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries).

Dentaire	SS + MUTUELLE
Soins et prothèses relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Soins et prothèses	FRAIS REELS
Prothèses dentaires prises en charge par l'Assurance Maladie ne relevant pas du 100% Santé, dont inlay-core	
Soins	100% BR
Soins dentaires / consultations / stomatologie / radiographies	
Prothèses	
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre	450% BR
Orthodontie	
Orthodontie prise en charge par l'Assurance Maladie	400% BR
Orthodontie non prise en charge par l'Assurance Maladie	600 € par semestre
Parodontologie	
Parodontologie remboursée par l'Assurance Maladie	200% BR
Parodontologie non remboursée par l'Assurance Maladie	200 € par semestre
Implantologie	1000€ par implant (2 par an)
<i>* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.</i>	
<i>Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.</i>	
Aides auditives	
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	

Aide auditive Dans la limite des prix limites de vente (PLV) au public en vigueur	FRAIS REELS
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé	
Aide auditive	100% BR + 1400€ par oreille
Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	100% BR

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.

Autres soins et Bien être	SS + MUTUELLE
Médecine douce (acupuncture,ostéopathie,chiropractie, podologue/pédicure) (a)	160/an (limité à 40€/séance)
*Dispositif Mon soutien psy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	1 séance d'évaluation (50€) et 11 séances de suivi (50€ par séance)
Cures thermales prises en charge par l'Assurance Maladie	
Honoraires et frais de traitement	100% BR + 400€ par an
Frais de transport et d'hébergement	100% BR + 400€ par an
Actes de prévention	
Actes préventifs (contraception non remboursée Sécurité Sociale, sevrage tabagique, vaccination, dépistage VIH, ostéodensitométrie)	150 € par an
Test de grossesse, glycémie et du cholestérol	150 € par an

(a) Pour certaines pratiques, le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'Etat reconnu dans sa spécialité et inscrit au répertoire ADELI, qui recense les coordonnées professionnelles des praticiens encadrés par le code de Santé Publique.

Les professions enregistrées dans Adeli sont :

- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Audioprothésistes
- Chiropracteurs
- Diététiciens
- Epithésiastes
- Ergothérapeutes
- Manipulateurs en radiologie
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédiastes-orthésiastes
- Orthophonistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Physiciens médicaux
- Podo-orthésiastes
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Psychothérapeutes
- Techniciens de laboratoire