

TABLEAU DES GARANTIES AU 1^{ER} AVRIL 2023

VOS GARANTIES*	FORMULE ESSENTIELLE				FORMULE CONFORT	FORMULE CONFORT +
	Formule de base	Option renfort « Soins et hospitalisation »	Option renfort « Dentaire »	Option renfort « Optique »		
SOINS COURANTS						
Généralistes, spécialistes, radiologie pour les médecins adhérents aux DPTM**	100 %	150 %			200 %	300 %
Généralistes, spécialistes, radiologie pour les médecins non adhérents aux DPTM**	100 %	130 %			180 %	200 %
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmières, orthophonistes...)	100 %	150 %			200 %	300 %
Actes de pédicurie-podologie non remboursés par le Régime obligatoire et effectués par un pédicure-podologue assermenté					100 €/an	200 €/an
Analyses	100 %	150 %			200 %	300 %
Pharmacie						
• Médicaments pris en charge par le Régime obligatoire	100 %	100 %			100 %	100 %
• Médicaments non pris en charge par le Régime obligatoire mais prescrits et référencés dans les pages blanches du Vidal (ex: pilule contraceptive)		80 €/an			150 €/an	200 €/an
Prothèses non dentaires						
• Appareillage, orthopédie	100 %	150 %			200 %	300 %
Médecines douces						
• Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique		80 €/an			150 €/an	200 €/an
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ						
Transport	100 %				200 %	250 %
Honoraires et soins pour les médecins adhérents aux DPTM**	100 %	150 %			200 %	300 %
Honoraires et soins pour les médecins non adhérents aux DPTM**	100 %	130 %			180 %	200 %
Frais de séjour	100 %	150 %			200 %	300 %
Forfait journalier hospitalier***	Frais réels				Frais réels	Frais réels
Chambre particulière		Maxi 40 €/jour			Maxi 60 €/jour	Maxi 75 €/jour
Lit accompagnant		Maxi 25 €/jour			Maxi 30 €/jour	Maxi 50 €/jour
CURE THERMALE (acceptée par le Régime obligatoire)						
Soins****	100 %	100 % + 100 €			100 % + 200 €	200 % + 300 €
AIDES AUDITIVES						
Équipement du panier libre : Audioprothèses acceptées par la Sécurité sociale	Limité à un équipement tous les 4 ans et à 1700€ / oreille et par an					
	100 %	150 %			200 % + 150 €/an	300 % + 300 €/an
Équipement du panier 100% santé : Audioprothèses acceptées par la Sécurité sociale	100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS			100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS

PLV : Plafond Limite de Vente

HLF : Honoraire Limite de Facturation

RSS : Remboursement de la Sécurité sociale

TABLEAU DES GARANTIES AU 1^{ER} AVRIL 2023 (SUITE)

VOS GARANTIES*	FORMULE ESSENTIELLE				FORMULE CONFORT	FORMULE CONFORT +
	Formule de base	Option renfort « Soins et hospitalisation »	Option renfort « Dentaire »	Option renfort « Optique »		
FRAIS DENTAIRES						
Soins dentaires et consultations	100 %		150 %		200 %	300 %
Orthodontie acceptée par le Régime obligatoire	100 %		200 %		250 %	250 %
Parodontologie et implantologie					200 €/an	400 €/an
Équipement du panier libre et du panier maîtrisé Prothèses dentaires prises en charge par le Régime obligatoire	100 % limité à 100 % de l'HLF - RSS pour le panier maîtrisé		250 % limité à 100 % de l'HLF - RSS pour le panier maîtrisé (1000 €/an max)		300 % limité à 100 % de l'HLF - RSS pour le panier maîtrisé (1500 €/an max)	400 % limité à 100 % de l'HLF - RSS pour le panier maîtrisé (1500 €/an max)
Équipement du panier 100 % santé Prothèses dentaires prises en charge par le Régime obligatoire	100 % HLF - RSS		100 % HLF - RSS		100 % HLF - RSS	100 % HLF - RSS
FRAIS OPTIQUES - Limitation à 1 équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans*****, sauf évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans						
Équipement du panier libre						
- Verre simple ⁽¹⁾	20 €/verre			50 €/verre	80 €/verre	100 €/verre
- Verre complexe ⁽²⁾ et verre très complexe ⁽³⁾	100 €/verre			125 €/verre	160 €/verre	200 €/verre
- Monture ⁽⁴⁾	40 €/monture			100 €/monture	100 €/monture	100 €/monture
Lentilles acceptées ou refusés par le Régime obligatoire	50 €/an			150 €/an	200 €/an	300 €/an
Opération de la vision au laser					150 €/œil	300 €/œil
Équipement du panier 100 % santé						
- Verre simple ⁽¹⁾	100 % PLV - RSS			100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS
- Verre complexe ⁽²⁾ et verre très complexe ⁽³⁾	100 % PLV - RSS			100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS
- Monture ⁽⁴⁾	100 % PLV - RSS			100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS	100 % PLV - RSS

Les garanties proposées s'effectuent dans le cadre du parcours de soins coordonnés et ne prennent pas en charge les franchises médicales, la participation forfaitaire de 1 € par acte (au 1^{er} janvier 2022), la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

* Les prestations sont versées dans la limite des frais réels et sous déduction des remboursements du Régime obligatoire et d'autres organismes s'il y a lieu. Les prestations en pourcentage sont exprimées en pourcentage de la Base de remboursement du Régime obligatoire et incluent le remboursement du Régime obligatoire. Les prestations exprimées en euro sont en complément du remboursement du Régime obligatoire. Dans le cas des options de renforcement, les prestations sont versées dans la limite des frais réels, sous déduction des remboursements du Régime obligatoire et de ceux de BNP Paribas Protection Santé formule Essentielle.

Les assurés bénéficiant du régime local d'Alsace-Moselle ne sont pas admis à souscrire la formule Essentielle ainsi que les options de renforcement qui lui sont associées.

L'âge limite d'adhésion pour les options de renforcement associées à la formule Essentielle et pour les formules Confort et Confort + est de moins de 76 ans.

** DPTM : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : cf. définition dans le Lexique

*** Le Forfait journalier hospitalier est couvert sur la base de 100 % du tarif journalier fixé chaque année par le Régime obligatoire, sans limitation de durée.

**** Les frais d'hébergement et de transports engagés dans le cadre d'une cure thermale ne sont pas couverts.

***** Le délai de 24 mois court à compter de la date d'adhésion au contrat.

Pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution du besoin de correction de la vue, un équipement peut être remboursé tous les ans. La justification d'une évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne portant pas de verres progressifs ou multifocaux, deux équipements peuvent être remboursés sur une période de deux ans, corrigeant chacun un des deux déficits.

(1) Verre simple (a) : verre unifocalsphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ; verre unifocalsphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verre unifocalsphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme s (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(2) Verre complexe (c) : verre unifocalsphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ; verre unifocalsphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verre unifocalsphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verre unifocalsphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme est supérieure à 6,00 dioptries ; verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(3) Verre très complexe (f) : verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ; verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme est supérieure à 8,00 dioptries.

(4) Monture acceptée par le Régime obligatoire.