

Régime de base CEA : CONFORT / ESSENTIEL

Vos garanties Frais de santé au 1^{er} janvier 2023

Vos garanties, présentées dans le tableau ci-dessous, sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) et en participations forfaitaires.

Les garanties sont exprimées y compris les remboursements de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés (frais réels) sauf pour les forfaits en Euros ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION CHIRURGICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)	CONFORT	ESSENTIEL
Frais de séjour et fournitures diverses, salle d'opération - soins pré et post opératoires	100% BR	100% BR
Honoraires conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	280% BR	220% BR
Honoraires conventionnés - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR	200% BR
Honoraires non conventionnés - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR
Honoraires non conventionnés - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire	100% BR	100% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR	100% FR
Chambre particulière	2% du PMSS/jour	1% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour	20€/jour
Forfait patient urgences**	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
HOSPITALISATION MEDICALE (y compris maternité, secteur conventionné et non conventionné)		
Hospitalisation médicale hors honoraires (frais de séjour)	180% BR	180% BR
Honoraires - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180% BR	180% BR
Honoraires - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	160% BR	160% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR	100% FR
Chambre particulière	2% du PMSS/jour	1% du PMSS/jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	20€/jour	20€/jour
Forfait patient urgences**	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
SOINS DE VILLE		
Consultations, visites généralistes - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	125% BR	125% BR
Consultations, visites généralistes - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement)	105% BR	105% BR
Consultations, visites spécialistes - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement) - GARANTIE AMELIOREE -	170% BR	125% BR
Consultations, visites spécialistes - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* (y compris indemnités de déplacement) - GARANTIE AMELIOREE -	150% BR	105% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR
Frais d'analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR
Actes de spécialité (actes en K) Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	100% BR
Actes de spécialité (actes en K) Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire	130% BR	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR
Ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR

FRAIS DE TRANSPORT	CONFORT	ESSENTIEL
Remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée à 65 %	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100% BR	NEANT
AIDES AUDITIVES (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)		
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe I)	sans reste à payer ⁽²⁾	sans reste à payer ⁽²⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe II)		
Prothèses auditives prises en charge ou non par la Sécurité sociale - adulte	345% BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)	100% BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Prothèses auditives prises en charge ou non par la Sécurité sociale - enfant ayant droit de moins de 29 ans	515% BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)	100% BR limité à 1700€ TTC par aide auditive (hors accessoires)
Entretien appareillages auditifs	7 fois le forfait annuel prévu par la Sécurité sociale	7 fois le forfait annuel prévu par la Sécurité sociale
APPAREILLAGE AUTRE QU'AUDITIF		
Appareillages et prothèses autres qu'auditifs - Petits appareillages	20% PMSS /an/bénéficiaire minimum 100 % BR	20% PMSS /an/bénéficiaire minimum 100 % BR
Appareillages et prothèses autres qu'auditifs - Gros appareillages	345% BR	345% BR
Entretien appareillage autres qu'auditifs	345% BR	345% BR
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES		
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾	sans reste à payer ⁽²⁾	sans reste à payer ⁽²⁾
Soins et prothèses autres que 100 % Santé ⁽¹⁾		
Soins dentaires	100% BR	100% BR
Inlay - Onlay	300% BR	125% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	400% BR	340% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	200€/an/assuré	NEANT
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (y compris appareil brisé)	450% BR	125% BR
Couronne, bridge et prothèse provisoire non prise en charge par la Sécurité sociale	Forfait de 64,50€/acte	Forfait de 64,50€/acte
Implant + pilier - GARANTIE AMELIOREE -	40% PMSS par implant + pilier (maxi 2/an/ bénéficiaire)	25% PMSS par implant: pilier non pris en charge (maxi 2/an/bénéficiaire)
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale - GARANTIE AMELIOREE -	350% BR (enfant et adulte)	300% BR (enfant)
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (enfant de 16 à 29 ans)	387€/semestre de soins	387€/semestre de soins
OPTIQUE : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (un équipement tous les ans)		
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe A) - y compris facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien	sans reste à payer ⁽²⁾	sans reste à payer ⁽²⁾
Équipement autre que 100 % Santé ⁽¹⁾ (classe B)		
Verres adulte / Verres enfant	Voir Grille optique	Voir Grille optique
Monture adulte	66 €	30 €
Monture enfant	51 €	30 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 12% PMSS /an/bénéficiaire	100% BR + 6% PMSS /an/bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	12% PMSS /an/bénéficiaire	6% PMSS /an/bénéficiaire
Traitements chirurgicaux des troubles visuels	26% PMSS /œil/bénéficiaire	20% PMSS /œil/an/bénéficiaire
AUTRES		
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (hors thalassothérapie)	Forfait 15% PMSS /an/bénéficiaire	Forfait 15% PMSS /an/bénéficiaire
Traitement anti-tabac remboursé par la Sécurité sociale	50€ /an/bénéficiaire	50€ /an/bénéficiaire
Médecine alternative : Ostéopathie - Acupuncture - Chiropractie - Etiopathie - GARANTIE AMELIOREE -	35€ par séance (maxi 3/an/bénéficiaire)	NEANT
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale	Pris en charge	Pris en charge

FR : frais réels; BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie pour le versement des prestations; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(1) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(2) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente.

GRILLE OPTIQUE - ADULTE

VERRES UNIFOCAUX CLASSE B	CONFORT Par verre	ESSENTIEL Par verre
sphère [-6,00 à +6,00] - Type sphérique	56 €	35 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00] - Type sphérique	101 €	85 €
sphère <-12 ou sphère > +12 - Type sphérique	186 €	85 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	89 €	35 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	167 €	85 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	153 €	85 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	231 €	85 €
sphère > 0 et S* ≤ 8 - Type sphéro-cylindrique	89 €	35 €
sphère > 0 et S* > +8,00 - Type sphéro-cylindrique	167 €	85 €
VERRES MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS CLASSE B	CONFORT Par verre	ESSENTIEL Par verre
sphère [-4,00 à +4,00] - Type sphérique	179 €	85 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00] - Type sphérique	253 €	85 €
sphère <-8 ou sphère > +8 - Type sphérique	350 €	85 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	179 €	85 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	253 €	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	350 €	85 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	179 €	85 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	253 €	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	350 €	85 €
sphère > 0 et S* ≤ 6 - Type sphéro-cylindrique	179 €	85 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00] - Type sphéro-cylindrique	253 €	85 €
sphère > 0 et S* > +12,00 - Type sphéro-cylindrique	350 €	85 €

S* = somme de la sphère et du cylindre

GRILLE OPTIQUE - ENFANT

VERRES UNIFOCAUX CLASSE B	CONFORT Par verre	ESSENTIEL Par verre
sphère [-6,00 à +6,00] - Type sphérique	98 €	35 €
sphère]-6,00 à -12,00] ou de]+6,00 à +12,00] - Type sphérique	216 €	85 €
sphère <-12 ou sphère > +12 - Type sphérique	300 €	85 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	121 €	35 €
sphère <-6 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	294 €	85 €
sphère de [0 à -6,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	226 €	85 €
sphère <-6 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère > 0 et S* ≤ 8 - Type sphéro-cylindrique	121 €	35 €
sphère > 0 et S* > +8,00 - Type sphéro-cylindrique	294 €	85 €
VERRES MULTIFOCAUX/PROGRESSIFS CLASSE B	CONFORT Par verre	ESSENTIEL Par verre
sphère [-4,00 à +4,00] - Type sphérique	300 €	85 €
sphère]-4,00 à -8,00] ou de]+4,00 à +8,00] - Type sphérique	300 €	85 €
sphère <-8 ou sphère > +8 - Type sphérique	300 €	85 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) [0,25 à 4,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère de [0 à -4,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère de]-4,00 à -8,00] et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère <-8 et cylindre (+) > 4 - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère > 0 et S* ≤ 6 - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère > 0 et S* entre] +6,00 à +12,00] - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €
sphère > 0 et S* > +12,00 - Type sphéro-cylindrique	300 €	85 €

S* = somme de la sphère et du cylindre