

	JADE	TURQUOISE	CORAIL	QUARTZ
<b>HOSPITALISATION</b>				
Hospitalisation chirurgicale et médicale y compris maternité (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière	20 € par jour (limité à 90 jours /an)	50 € par jour (limité à 90 jours /an)	80 € par jour (limité à 90 jours /an)	100 € par jour (limité à 90 jours /an)
<b>Honoraires</b>				
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin DPTAM : 100 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 150 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 180 % BR	Médecin DPTAM : 220 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (consécutif à une hospitalisation), établissement ou service psychiatrique, maison de santé</b>				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière	----	30 € par jour (limité à 30 jours /an)	50 € par jour limité à 60 jours / an	50 € par jour limité à 60 jours /an
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Autres frais hospitaliers</b>				
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Lit d'accompagnant moins de 16 ans	20 € par jour	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
Lit d'accompagnant plus de 65 ans	20 € par jour limité à 10 jours /an	30 € par jour limité à 10 jours /an	30 € par jour limité à 10 jours /an	30 € par jour limité à 10 jours /an
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
Médecin généraliste Médecin spécialiste Actes dispensés par un médecin	Médecin DPTAM : 100 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 150 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 180 % BR	Médecin DPTAM : 220 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR
Actes de radiologie et échographie	Médecin DPTAM : 100 % BR Médecin non DPTAM : 100 % BR	Médecin DPTAM : 150 % BR Médecin non DPTAM : 130 % BR	Médecin DPTAM : 200 % BR Médecin non DPTAM : 180 % BR	Médecin DPTAM : 220 % BR Médecin non DPTAM : 200 % BR

**Lexique** : AM : Assurance Maladie - BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - FR : Frais réels – TM : Ticket Modérateur

MR : Montant remboursé par la Sécurité sociale. Une garantie exprimée en " - MR" signifie qu'elle est y compris Sécurité sociale

PLV : prix limite de vente défini par la réglementation en vigueur correspondant 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.

DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers la Sécurité sociale, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires. Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique).

	JADE	TURQUOISE	CORAIL	QUARTZ
<b>Séances Psychologue (dispositif monpsy depuis le 05/04/2022) <sup>1</sup></b>				
séances de psychologue réalisées dans le dispositif MonPsy (8 séances / an)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Honoraires Paramédicaux</b>				
Auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR
<b>Médicaments</b>				
Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non pris en charge par l'AM	---	20 € /an	40 € /an	60 € /an
Médicaments homéopathiques prescrits non pris en charge par l'AM	60 €/an	60 €/an	60 €/an	60 €/an
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
pris en charge par l'AM	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR
<b>Matériel Médical</b>				
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par l'AM	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Prothèses mammaires et capillaires prises en charge par l'AM	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR

## DENTAIRE

<b>Soins et prothèses 100 % Santé*</b>				
Soins, radiologie, Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
<b>Soins hors 100 % Santé</b>				
Consultations, Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques et parodontologie pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie dentaire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Parodontologie non prise en charge par l'AM	---	100 € par an	150 € par an	200 € par an

<sup>1</sup> Mon psy - [monpsy.sante.gouv.fr](http://monpsy.sante.gouv.fr)

• Prise en charge des séances psychologiques dans le cadre du dispositif MonPsy à hauteur du ticket modérateur soit 40 % du montant facturé. Seules les séances réalisées sur orientation d'un médecin par un psychologue partenaire font l'objet d'un remboursement, dans la limite de 8 séances par an. Les tarifs sont de 40 € pour l'entretien d'évaluation et de 30 € pour les séances de suivi.

	JADE	TURQUOISE	CORAIL	QUARTZ
<b>Prothèses hors 100 % Santé</b>				
Plafond sur les prothèses dentaires et sur l'implantologie pris en charge ou non par l'AM (hors soins et prothèses 100% santé)	500 € par an	1500 € par an	2500 € par an	3000 € par an
<b>Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV - MR et à tarifs libres</b>				
<b>Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV - MR</b>				
Prothèses fixes : couronnes et bridges	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses amovibles				
Couronnes provisoires (5) (limité à 4 dents par an)	100 % BR	50 € par dent	100 € par dent	125 € par dent
Inlays core, Inlays/onlays d'obturation	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
<b>Prothèses à tarifs libres</b>				
Prothèses fixes : couronnes et bridges	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses amovibles				
Couronnes provisoires (limité à 4 dents par an)	100 % BR	50 € par dent	100 € par dent	125 € par dent
Inlays core, Inlays/onlays d'obturation	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
<b>Bonus fidélité</b>				
<b>Bonus fidélité 3 ans</b> (à compter de la 4ème année)	<b>+30 %</b>	<b>+30 %</b>	<b>+30 %</b>	<b>+30 %</b>
<b>Bonus fidélité 5 ans</b> (à compter de la 6ème année)	<b>+50 %</b>	<b>+50 %</b>	<b>+50 %</b>	<b>+50 %</b>
Prothèses fixes non prises en charge par l'AM	---	50 € par dent (max 4 dents/an)	100 € par dent (max 4 dents/an)	125 € par dent (max 4 dents/an)
<b>Implantologie</b>				
Couronne sur implant (acte à tarif libre)	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Bilan pré-implantaire, Implant intraosseux (racine), Inlay core, Bridge sur implant non pris en charge par l'AM	---	300 € par implant avec un maximum de 2 implants/an	600 € par implant avec un maximum de 2 implants/an	800 € par implant avec un maximum de 2 implants/an
<b>Orthodontie</b>				
Orthodontie prise en charge par l'AM (par semestre de soins)	100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par l'AM (limité à 4 semestres consécutifs)	---	100 € par semestre de soins	200 € par semestre de soins	250 € par semestre de soins

### DENTAIRE : 100 % Santé

\* soins et prothèses 100 % santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que définis par l'article L 162-9 du code de la Sécurité Sociale (Prix Limite de Vente: PLV) ou, en absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L 162-14-2 du code la Sécurité Sociale et sous déduction du montant remboursé par l'AM (MR).

### DENTAIRE : hors 100 % Santé

\*\* Prothèses à tarifs limités : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "soins et prothèses 100% santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L 162-9 du Code de la Sécurité Sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L 162-14-2 du code la Sécurité Sociale et sous déduction du montant remboursé par l'AM (MR).

\*\*\* Prothèses à tarifs libres : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévus à l'article L 162-9 du code de la Sécurité Sociale.

**JADE**
**TURQUOISE**
**CORAIL**
**QUARTZ**

## OPTIQUE

### Paire de lunettes

Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. A l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment\*\* pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.

### Équipement 100 % Santé

Monture, verres, suppléments et prestation optique	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
--	-----------	-----------	-----------	-----------

### Équipements à tarifs libres (plafond monture 100 €-MR)

<b>Équipement verres simples</b> (y compris monture)	100 € - MR	200 € - MR	300 € - MR	375 € - MR
<b>Équipement verres complexes</b> (y compris monture)	200 € - MR	300 € - MR	400 € - MR	550 € - MR
<b>Équipement verres très complexes</b> (y compris monture)	200 € - MR	300 € - MR	400 € - MR	550 € - MR

### Lentilles cornéennes

Lentilles prises en charge ou non par l'AM Au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR – MR	50 € par an	150 € par an	200 € par an	250 € par an
--	-------------	--------------	--------------	--------------

### Chirurgie réfractive

<b>Chirurgie réfractive</b>	---	300 € par an	500 € par an	650 € par an
-----------------------------	-----	--------------	--------------	--------------

<b>Bonus fidélité 3 ans</b> (à compter de la 4ème année)	+30 €	+30 €	+30 €	+30 €
---	-------	-------	-------	-------

### OPTIQUE : 100 % Santé

\* Equipements 100 % Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des verres et monture de Classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente : PLV) en application de l'article L.165-3 et sous déduction du Montant remboursé par la Sécurité Sociale (MR).

Verres simples : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

Verres complexes : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries.

Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe. Pour les assurés presbytes ne voulant pas ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement de pour la vision de loin et la vision de près tous les deux ans.

	JADE	TURQUOISE	CORAIL	QUARTZ
--	------	-----------	--------	--------

### AIDES AUDITIVES

Equipements 100% Santé* (classe 1)				
Aides auditives	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Equipements à tarifs libres (classe 2)				
Aides auditives jusqu'à 20 ans	1400 € - MR par oreille	1500 € - MR par oreille	1550 € - MR par oreille	1600 € - MR par oreille
Aides auditives plus de 20 ans	400 € - MR par oreille	500 € - MR par oreille	550 € - MR par oreille	600 € - MR par oreille
Accessoires, entretien et piles pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### CURES THERMALES prises en charge par l'AM

frais de surveillance pris en charge par l'AM, hébergement et transport non pris en charge par l'AM	100 % BR	100 €	200 €	250 €
---	----------	-------	-------	-------

### PREVENTION ET MEDECINES NON CONVENTIONNELLES non prises en charge par l'AM

Prévention				
Tous les actes de prévention prévus à l'article R 871-2 du code de la sécurité Sociale	OUI	OUI	OUI	OUI
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 € par an	200 € par an	200 € par an	200 € par an
Ostéodensitométrie (tous les 3 ans entre 50 et 65 ans)	100 % BR	25 €	25 €	25 €

Médecines non conventionnelles (11)				
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Etiopathe, Homéopathe, Psychologue, Sophrologue, Psychomotricien, Micro kinésithérapeute, Réflexologue plantaire, Podologue-Pédicure	---	50 € par an	100 € par an	150 € par an

### GARANTIE OBSEQUES

De 12 à 65 ans, forfait (moins de 12 ans : prestation limitée aux frais réels)	---	1000 €	1000 €	1000 €
--	-----	--------	--------	--------

### ASSISTANCE & SERVICES

Voyages & Déplacements, Vie Quotidienne Aides aux Aidants	OUI	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation 2 <sup>ème</sup> avis Médical	OUI	OUI	OUI	OUI