

Choisir la formule adaptée à vos besoins

Tableaux de garanties

REMBOURSEMENT DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

NATURE DES SOINS

AZUR
Niveau 1

AZUR
Niveau 2

AZUR
Niveau 3

AZUR
Niveau 4

(Ces prestations comprennent le remboursement de la Sécurité sociale)

OPTIQUE

Équipements (monture et verre) entrant dans le panier 100 % SANTE, remboursés totalement**

Monture

Verre simple unifocal faible correction

Verre simple unifocal moyenne/forte correction et multifocal ou progressif faible/moyenne correction

Verre progressif multifocal ou progressif forte correction

Prestation d'appairage et supplément pour verres teintés

Remboursement total de la dépense engagée.
Pour un équipement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020

Équipements (monture et verre) hors du panier 100 % SANTE

Monture

Forfait par verre simple (unifocal) faible correction

Forfait par verre simple (unifocal) moyenne/forte correction

Forfait par verre progressif (multifocal) faible/moyenne/forte correction

50 €	100 €	100 €	100 €
50 €	57 €	95 €	112 €
80 €	87 €	110 €	115 €
100 €	107 €	160 €	200 €

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans à partir de la date de facturation selon réglementation en vigueur.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de 6 ans à moins de 16 ans à partir de la date de facturation.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue.

Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes mentionnées ci-dessus pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.

Autres soins optiques

Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile) (versement du ticket modérateur au-delà du plafond annuel)

Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)

Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)

Autres prestations optiques (prestations d'adaptation et d'appairage, matériel pour amblyopie, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale)

100 €	100 €	135 €	175 €
50 €	100 €	135 €	175 €
100 €	200 €	275 €	350 €
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

DENTAIRE

Soins et prothèses entrant dans le panier 100 % SANTE, remboursés totalement**

Inlay core et couronne définitive (sur dent visible ou non visible)

Bridge dento-porté

Couronne transitoire dento-portée

Appareil amovible en résine

Réparations sur appareil amovible en résine

Remboursement total de la dépense engagée.
Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics depuis le 01/01/2020

Remboursement total de la dépense engagée.
Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021

Soins et prothèses hors du panier 100 % SANTE

Soins

Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux

Inlay / Onlay

Prothèses

Inlay Core***

Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) ***

Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)***

100 % BR	120 % BR	145 % BR	175 % BR
150 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR
150 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR
150 % BR	250 % BR	325 % BR	400 % BR
180 €	300 €	390 €	480 €

Orthodontie

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale

Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale

150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
50 % BR reconstituée	100 % BR reconstituée	175 % BR reconstituée	250 % BR reconstituée

Implantologie

Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)

Néant	150 €	225 €	300 €
-------	-------	-------	-------

AIDES AUDITIVES

Aides auditives entrant dans le panier 100 % SANTE, remboursées totalement

Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité

Bénéficiaire de plus de 20 ans

Remboursement total de la dépense engagée
Pour des aides auditives et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 01/01/2021

Aides auditives hors du panier 100 % SANTE

Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité (1 aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)

Bénéficiaire de plus de 20 ans (1 aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation)

Forfait annuel accessoires (piles, écouteurs, microphones et embouts) par oreille

100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 275 €	100 % BR + 300 €
100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 275 €	100 % BR + 350 €
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

CURE THERMALE

Cure Thermale (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par la Sécurité sociale maximum 21 jours)

100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
----------	----------	----------	----------

SERVICES

Assistance

Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
--------	--------	--------	--------

Lexique : BR : Base de remboursement Sécurité sociale FR : Frais Réels PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale TM : ticket modérateur

* OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés). Les dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non à l'OTAM / OPTAM-CO

- pour les médecins adhérents : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge des dépassements d'honoraires devra au moins être supérieure de 20 % à celle des médecins non adhérents - pour les médecins non adhérents : la prise en charge des dépassements d'honoraires ne pourra excéder 100 % du tarif de responsabilité - **Tel que défini réglementairement - *** Plafond dentaire limité à 2000 € appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques (remboursements minimum à 125 % BR pour les actes remboursés par la Sécurité sociale).