

SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	25,00 €	25,00 €	70 %	17,5 € - 1 € de participation forfaitaire = 16,50 €	-	0,00 €	8,50 €
SERENITY	25,00 €	25,00 €	70 %	17,5 € - 1 € de participation forfaitaire = 16,50 €	-	0,00 €	8,50 €
SERENITY PLUS	25,00 €	25,00 €	70 %	17,5 € - 1 € de participation forfaitaire = 16,50 €	-	0,00 €	8,50 €

Consultation d'un médecin correspondant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	30,00 €	30,00 €	70 %	21 € - 1 € de participation forfaitaire = 20 €	-	0,00 €	10,00 €
SERENITY	30,00 €	30,00 €	70 %	21 € - 1 € de participation forfaitaire = 20 €	-	0,00 €	10,00 €
SERENITY PLUS	30,00 €	30,00 €	70 %	21 € - 1 € de participation forfaitaire = 20 €	-	0,00 €	10,00 €

Consultation d'un médecin spécialiste « correspondant »

(parcours de soins coordonné) en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	44,00 €	30,00 €	70 %	21 € - 1 € de participation forfaitaire = 20 €	-	0,00 €	24,00 €
SERENITY	44,00 €	30,00 €	70 %	21 € - 1 € de participation forfaitaire = 20 €	-	0,00 €	24,00 €
SERENITY PLUS	44,00 €	30,00 €	70 %	21 € - 1 € de participation forfaitaire = 20 €	-	0,00 €	24,00 €

Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	56,00 €	23,00 €	70 %	16,10 € - 1 € de participation forfaitaire = 15,10 €	-	0,00 €	40,90 €
SERENITY	56,00 €	23,00 €	70 %	16,10 € - 1 € de participation forfaitaire = 15,10 €	-	0,00 €	40,90 €
SERENITY PLUS	56,00 €	23,00 €	70 %	16,10 € - 1 € de participation forfaitaire = 15,10 €	-	0,00 €	40,90 €

OPTIQUE

Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	125,00 €	37,50 €	60 %	22,50 €	-	0,00 €	102,50 €
SERENITY	125,00 €	37,50 €	60 %	22,50 €	160 €	102,50 €	0,00 €
SERENITY PLUS	125,00 €	37,50 €	60 %	22,50 €	340 €	102,50 €	0,00 €

Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres multifocaux ou progressifs

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	600,00 €	0,15 €	60 %	0,09 €	-	0,00 €	599,91 €
SERENITY	600,00 €	0,15 €	60 %	0,09 €	240 €	239,91 €	360,00 €
SERENITY PLUS	600,00 €	0,15 €	60 %	0,09 €	610 €	599,91 €	0,00 €

DENTAIRE

Détartrage

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	28,92 €	28,92 €	70 %	20,24 €	-	0,00 €	8,68 €
SERENITY	28,92 €	28,92 €	70 %	20,24 €	100 % BR	8,68 €	0,00 €
SERENITY PLUS	28,92 €	28,92 €	70 %	20,24 €	300 % BR	8,68 €	0,00 €

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% Santé)

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	500,00 €	120,00 €	70 %	84,00 €	-	0,00 €	416,00 €
SERENITY	500,00 €	120,00 €	70 %	84,00 €	200 % BR	156,00 €	260,00 €
SERENITY PLUS	500,00 €	120,00 €	70 %	84,00 €	400 % BR	396,00 €	20,00 €

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	540,00 €	120,00 €	70 %	84,00 €	-	0,00 €	456,00 €
SERENITY	540,00 €	120,00 €	70 %	84,00 €	200 % BR	156,00 €	300,00 €
SERENITY PLUS	540,00 €	120,00 €	70 %	84,00 €	400 % BR	396,00 €	60,00 €

AIDES AUDITIVES

Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	1 100,00 €	400,00 €	60 %	240,00 €	-	0,00 €	860,00 €
SERENITY	1 100,00 €	400,00 €	60 %	240,00 €	-	0,00 €	860,00 €
SERENITY PLUS	1 100,00 €	400,00 €	60 %	240,00 €	-	0,00 €	860,00 €

Aide auditive de classe II par oreille

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	1 476,00 €	400,00 €	60 %	240,00 €	-	0,00 €	1 236,00 €
SERENITY	1 476,00 €	400,00 €	60 %	240,00 €	-	0,00 €	1 236,00 €
SERENITY PLUS	1 476,00 €	400,00 €	60 %	240,00 €	-	0,00 €	1 236,00 €

HOSPITALISATION

Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour ablation des amygdales de l'enfant

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	200,00 €	112,40 €	80 %	89,92 €	250 % BR	110,08 €	0,00 €
SERENITY	200,00 €	112,40 €	80 %	89,92 €	100 % BR	22,48 €	87,60 €
SERENITY PLUS	200,00 €	112,40 €	80 %	89,92 €	250 % BR	110,08 €	0,00 €

Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour ablation des amygdales de l'enfant

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	310,00 €	112,40 €	80 %	89,92 €	250 % BR	191,08 €	29,00 €
SERENITY	310,00 €	112,40 €	80 %	89,92 €	100 % BR	22,48 €	197,60 €
SERENITY PLUS	310,00 €	112,40 €	80 %	89,92 €	250 % BR	191,08 €	29,00 €

Forfait journalier en court séjour

Formule choisie	Prix moyen pratiqué (ou tarif réglementé)	BRSS	Taux Sécurité sociale	Remboursement de l'Assurance maladie	Garantie (Ss incluse)	Remboursement MDM	Reste à charge
HOSPISEULE	20,00 €	0,00 €	0 %	0,00 €	Frais réels	20,00 €	0,00 €
SERENITY	20,00 €	0,00 €	0 %	0,00 €	Frais réels	20,00 €	0,00 €
SERENITY PLUS	20,00 €	0,00 €	0 %	0,00 €	Frais réels	20,00 €	0,00 €

Prestations Complémentaires santé GROS RISQUES

GARANTIES GROS RISQUES - Options non responsables déduction Madelin impossible

	Régime Obligatoire	RO + HOSPI SEULE	RO + SERENITY	RO + SERENITY PLUS
HOSPITALISATION				
Honoraires	80% ou 100%	250%	100%	250%
Forfait actes lourds	-	18 €	18 €	18 €
Frais de séjour	80% ou 100%	100%	100%	100%
Forfait hospitalier	-	100%	100%	100%
Chambre particulière / jour (télévision comprise) (1)	-	150 €	30 €	150 €
Plafond global annuel chambre particulière	-	6 000 €	1 000 €	6 000 €
Lit d'accompagnant (limité à 2 jours, sauf pour l'enfant < 12 ans, la personne dépendante ou l'adulte > 75 ans) / jour	-	50 €	18 €	50 €
Hospitalisation à domicile	80%	100%	100%	100%
Frais de transport	65%	100%	100%	100%
DENTAIRE				
Soins dentaires	70%	-	100%	300%
Prothèses dentaires (2) (y compris les prothèses sur implants)	70%	-	200%	400%
Plafond prothèses dentaires par bénéficiaire et par année civile	-	-	Plafond annuel 1 000 €	Plafond annuel 2 100 €
Orthodontie enfant (limitée à 6 semestres)	100%	-	225%	425%
Implants / an	-	-	200 €	600 €
OPTIQUE				
ADULTE - Limité à 1 équipement (= 1 monture et 2 verres) tous les deux ans (à partir de la date d'acquisition) sauf en cas d'évolution de la vue nécessitant un changement d'équipement (dans ce cas la limite est annuelle) (4)				
Par verre (3) (voir tableau des forfaits selon corrections et garanties choisie)	60%	-	100% + forfait	100% + forfait
Monture (3)	60%	-	100% + 80 €	100% + 150 €
Lentilles acceptées ou non acceptées	60%	-	100 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive / œil	-	-	200 €	600 €
ENFANT (moins de 18 ans) - Limité à 1 équipement (= 1 monture et 2 verres) par an (à partir de la date d'acquisition) (4)				
Par verre (voir tableau des forfaits selon correction et garantie choisie) (5)	60%	-	100% + Forfait	100% + Forfait
Monture (5)	60%	-	100% + 80 €	100% + 150 €
Lentilles acceptées ou non acceptées	60%	-	100 € / an	200 € / an