

Équipement à verres simples

Lentilles remboursées par le RO

Lentilles non remboursées par le RO

Equipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe 1

À compter de la 3ème année d'adhésion (applicable sur les verres)

À compter de la 5<sup>ème</sup> année d'adhésion (applicable sur les verres)

Équipement avec des verres complexes ou très complexes

### **TABLEAU DES GARANTIES**



## Néoliane Dynamique



Adhésion possible à partir de 18 ans et sans limite d'âge

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO). Les forfaits exprimés en euros interviennent en complément du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie, par Assuré.

HOSPITALISA <sup>*</sup>	TION	Dynamique 1	Dynamique 2	Dynamique 3	Dynamique 4	Dynamiqu 5	
SECTEUR CONVE	NTIONNÉ (y compris en ambulatoire et à domicile)				!	ļ	
Forfait journalier hos	spitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Frais de séjour (y co	ompris maternité) <sup>(2)</sup>	100%	125 %	150%	175 %	200 %	
Honoraires							
Chirurgie et anesthé l'OPTAM-CO*	ésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou	100%	100%	120%	140 %	160%	
,	À compter de la <b>2</b> <sup>ème</sup> <b>année d'adhésion</b>	-	110%	135 %	160 %	170%	
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	-	120 %	145 %	170 %	180%	
	À compter de la 4 <sup>ème</sup> année d'adhésion et suivantes	-	130 %	155 %	180 %	200 %	
Chirurgie et anesthé ou l'OPTAM-CO*	ésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM	100 %	100%	100%	120%	140%	
Chambre particulière	re (Hors ambulatoire) (2)	-	20€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jour	
	À compter de la <b>2</b> <sup>ème</sup> <b>année d'adhésion</b>	-	25€/jour	35€/jour	45€/jour	55€/jour	
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	-	30 € / jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	
	À compter de la 4 <sup>ème</sup> année d'adhésion et suivantes	-	35 € / jour	45€/jour	55 € / jour	65€/jour	
Extra Confort Hospi	et Frais accompagnant (frais TV/Téléphone/Internet, lit et repas) (2) (3)	-	10€/jour	10€/jour	15€/jour	15€/jour	
Frais de transport (4)		100%	100 %	100%	100 %	100%	
Forfait patient urgen	nces (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
SECTEUR NON CO	ONVENTIONNÉ						
Frais de séjour		100%	100 %	100%	100 %	100%	
Forfait journalier hos	spitalier	100%	100 %	100 %	100 %	100%	
Honoraires							
Chirurgie et anesthé	ésie (y compris maternité)	100%	100 %	100 %	100 %	100%	
100% DENTAIF	RE	Depuis le 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé					
Soins et prothèse:	s 100% Santé (Panier 100% Santé)**		Zéro reste à charge	e sur une sélection d'é	équipements**		
Soins autres que 1	100% Santé						
Soins dentaires, Inla	ays-Onlays et parodontologie remboursés par le RO (5)	100%	100 %	100%	100 %	100%	
Orthodontie rembou	ırsée par le RO	100%	125 %	150 %	175 %	200%	
	À compter de la <b>2</b> <sup>ème</sup> <b>année d'adhésion</b>	115 %	140 %	165%	190%	215 %	
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3ème année d'adhésion	130 %	155 %	180%	205 %	230 %	
	À compter de la 4ème année d'adhésion et suivantes	145 %	170 %	195 %	220 %	245 %	
Prothèses - Panie	r Honoraires Maîtrisés ou Libres						
Prothèses dentaires	s, Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO	100 %	125 %	150%	175 %	200 %	
\	À compter de la <b>2</b> <sup>ème</sup> <b>année d'adhésion</b>	115 %	140 %	165 %	190 %	215 %	
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	130 %	155 %	180 %	205 %	230 %	
	À compter de la 4 <sup>ème</sup> année d'adhésion et suivantes	145 %	170 %	195 %	220 %	245 %	
Autres frais dentaire	es non remboursés par le RO <sup>(6)</sup>	-	50 € / an	100 € / an	100 € / an	150 € / an	
Plafond dentaire and	nuel (hors soins) (7)	Illimité	Illimité	400 €	500€	600€	
	à constant de la Còme constantilla de faisa	Illimité	Illimité	550 €	650 €	750 €	
	À compter de la <b>2</b> <sup>ème</sup> <b>année d'adhésion</b>	minito					
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	Illimité	Illimité	700 €	800€	900 €	
1			Illimité Illimité	700 € 850 €	800 € 950 €	900 € 1 050 €	
BONUS FIDÉLITÉ	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion	Illimité Illimité		850 €	950€	1 050 €	
BONUS FIDÉLITÉ  100% OPTIQUE  ÉQUIPEMENTS 100	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion À compter de la 4 <sup>ème</sup> année d'adhésion et suivantes  E ACCEPTÉE OU REFUSÉE PAR LE RO (8)	Illimité Illimité	Illimité Depuis le 1 <sup>er</sup> janv	850 €	950 € orme 100% Sa	1 050 €	
BONUS FIDÉLITÉ  100% Surre OPTIQUI  ÉQUIPEMENTS 100  équipements verres	À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d'adhésion À compter de la 4 <sup>ème</sup> année d'adhésion et suivantes  E ACCEPTÉE OU REFUSÉE PAR LE RO (8)  0% SANTÉ**	Illimité Illimité	Illimité  Depuis le 1 <sup>er</sup> janv  Zéro reste à charge nontants des équipemen	850 €  rier 2020 - Réfo e sur une sélection d'e tts de Classe B, sous o	950 €  prme 100% Sal  equipements**	1 050 € <b>nté</b>	
BONUS FIDÉLITÉ  100% OPTIQUE  ÉQUIPEMENTS 100 équipements verres	À compter de la 3ème année d'adhésion À compter de la 4ème année d'adhésion et suivantes  E ACCEPTÉE OU REFUSÉE PAR LE RO (8)  0% SANTÉ** et montures de la Classe A - Panier 100% Santé	Illimité Illimité	Illimité  Depuis le 1 <sup>er</sup> janv  Zéro reste à charge nontants des équipemen	850 € rier 2020 - Réfo e sur une sélection d'é	950 €  prme 100% Sal  equipements**	1 050 € nté	

100 €

150€

200€

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 100 €

100 %

100%

50 €

100€

150 €

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 50 €

80 €

125€

170 €

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 75 €

100 €

125€

190€

+ 50 €

+ 75 €

100 % + 90 €

SOINS COURANTS	Dynamique 1	Dynamique 2	Dynamique 3	Dynamique 4	DYNAMIQUE 5
Médicaments	_		100%		
Honoraires médicaux					
Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :					
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (9)	100 %	125 %	150 %	150 %	175 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO* (9)	100 %	100 %	120 %	120 %	135 %
Actes d'imagerie et actes d'échographie :					
Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	120 %	120 %	135 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes techniques médicaux pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires paramédicaux	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	120 %	120 %	135 %
Matériel médical					
Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>100%</b> AIDES AUDITIVES (10)		epuis le 1 <sup>er</sup> janv	vier 2020 - Réfe	orme 100% Sai	nté
Équipements 100% Santé (Classe I - Panier 100% Santé)**		Zéro reste à charg	e sur une sélection d'é	équipements**	
Aides auditives de la Classe II - Panier Libre	100%	100 %	100%	100 %	100%
MÉDECINE NATURELLE ET PRÉVENTION					
Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue (par année d'adhésion et par assuré - limité à 25 € / acte).	, , -	50€	75€	75 €	100€
Actes de prévention remboursés par le RO (11)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
SERVICES					
Tiers payant national Viamedis — Remboursements automatisés (télétransmission)		Dispense de l'avance de	es frais auprès des profe	essionnels de santé	

L'assureur des garanties santé est l'Equité.

animaux...)

Médecin direct et deuxième avis médical

À l'exclusion du forfait optique (monture + verres), tous les forfaits sont valables par année d'adhésion, soit sur une période de douze (12) mois glissants à compter de la prise d'effet de l'adhésion et par Assuré, ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Vos remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite de la formule choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle en Euros (Contrat responsable en application des dispositifs législatifs suivants art. L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2014 -1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019). Afin que le présent contrat soit qualifié de « responsable », celui-ci ne prend pas en charge les conséquences financières de la baisse du taux de remboursement liées au non-respect du parcours de soins ainsi que les franchises médicales laissées à la charge de l'Adhérent pour les frais relatifs à certaines prestations conformément à l'art. L 160-13 du Code de la Sécurité sociale et les produits de santé pris en charge par l'assurance maladie conformément au décret N°2014-1374 du 18 novembre 2014. Sauf mention contraire, seules les prestations ayant données lieu à un remboursement du Régime Obligatoire ouvrent droit à un remboursement complémentaire. Hors parcours de soins ou en l'absence de déclaration à la Sécurité sociale du choix de son médecin traitant, il convient de retirer aux montants exprimés ci-dessus la majoration du Ticket Modérateur prévue par les textes et en vigueur à la date des soins. Ce montant d'honoraires ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement. Sauf mention particulière, les garanties ne concernent que les prestations acceptées par la Sécurité sociale et le secteur conventionné.

Services d'assistance IMA (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des

- (1) La prise en charge du forfait journalier hospitalier est illimitée dans les établissements de santé, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD) des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 30 jours.
- [2] Illimité. Hors chambre ambulatoire. Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle et soins de suite et de réadaptation (SSR) (maisons de rééducation, de repos ou de convalescence), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par assuré.
- (a) Les frais accompagnant sont pris en charge lorsque l'hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans, une personne de plus de 70 ans ou encore un malade atteint d'une infirmité. Ces frais comprennent le lit et/ou les repas de la personne accompagnante.
- (4) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accidenté, qui sont remboursés par l'Assurance Maladie. Cette prise en charge n'est possible que sur prescription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.
- (S) Prise en charge des soins dentaires, actes d'anesthésie, actes de chirurgie dentaire, actes d'imagerie, actes techniques médicaux, prophylaxie bucco-dentaire, actes inlay-onlay, actes d'endodontie et la parodontologie.

(6) Implantologie, parodontologie, prothèses refusées par le RO mais avec cotation.

Services inclus et disponibles dès la prise d'effet de votre contrat

Bénéficiez de l'assistance dès la prise d'effet de votre contrat santé

- <sup>©</sup> Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
  <sup>®</sup> La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est : tous les deux ans pour les plus de 16 ans, tous les ans chez les moins de 16 ans et tous les 6 mois pour les moins de 6 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue ; et tous les six mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. La périodicité de deux ans, d'un an ou de six mois est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par le contrat. Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réforme 100% Santé, le panier «100% Santé » prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les Assurés (équipements 100% Santé de classe A). Les Assurés peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B).
  Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100€. L'Assuré peut choisir des équipements mixtes : des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€) ou inversement.
- <sup>(8)</sup> Psychiatres, neuropsychiatres et assimilés : au maximum 3 consultations par an et par assuré hors parcours de soins coordonnés.
- (10) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par Assuré et par période de quatre ans.
- (11) Actes de prévention pris en charge dans la limite de 2 actes par an.
- \*OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.
- \*\*Tels que définis réglementairement. Retrouvez plus de précisions sur les équipements 100% Santé sur la page suivante. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

Les paniers 100% Santé sont entrés en vigueur au 1er janvier 2020 pour le panier optique et une partie du panier dentaire et au 1er janvier 2021 pour les aides auditives et l'ensemble du panier dentaire.

- \*\*\*\* Verre « simple » : il s'agit d'un verre unifocal qui corrige une myopie jusqu'à -6, une hypermétropie jusqu'à +6 ou une astigmatie entre -4 et +4.
- Verre « complexe » : il s'agit soit d'un verre unifocal qui corrige une myopie au-delà de -6, une hypermétropie au-delà de +6 ou une astigmatie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre multifocal ou progressif.
- Verre « très complexe » : il s'agit soit d'un verre multifocal ou progressif qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre progressif ou multifocal qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -8 ou +8 accompagnée d'une astigmatie.



Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Les paniers 100% Santé seront pris en charge intégralement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

### **DEPUIS LE 1ER JANVIER 2021**

ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER OPTIQUE (1) ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER DENTAIRE (2) ZÉRO RESTE À CHARGE SUR L'ENSEMBLE DU PANIER AIDES AUDITIVES (3)







## **ZOOM SUR LES PANIERS DE SOINS « 100% SANTÉ »**

OPTIQUE - Classe A Zéro reste à charge

Verres pour tous respectant les normes européennes

Des verres (amincis, antireflet et anti-rayure) et traitant l'ensemble des troubles visuels

Prix limite de vente selon le type de verres

Montures respectant les normes européennes Pour les adultes (17 modèles - 2 coloris) Pour les enfants (10 modèles - 2 coloris)

Prix limite de vente des montures : 30€

### **ÉQUIPEMENT MIXTE:**

VERRES SANS RESTE À CHARGE + MONTURE À TARIFS LIBRES

OU

MONTURE SANS RESTE À CHARGE + VERRES À TARIFS LIBRES



#### Couronnes:

- Céramiques monolithiques et céramométalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1 ère prémolaires)
- Céramiques monolithiques zircones (incisives et canines)
- Métalliques (pour toutes les dents)

Inlay-Core et couronnes transitoires

#### **Bridges:**

- Céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives)
- Métalliques sur toutes les dents

Prothèses amovibles à base de résine



AIDES AUDITIVES - Classe I Zéro reste à charge

Équipements de qualité

<u>Tous les types d'appareils sont concernés :</u>

Contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire

#### Les caractéristiques :

4 ans de garantie 30 jours minimum d'essai avant achat 12 canaux de réglage

Au moins 3 des options techniques suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, bande passante élargie  $\geq 6000~\text{Hz}$ , fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération







## **EXEMPLES**

## **DE REMBOURSEMENTS**

Ces exemples sont conformes aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019. Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur depuis le 01/01/2022.

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).



**DYNAMIQUE 3** 

**DYNAMIQUE 4** 

**DYNAMIQUE 5** 

### **W HOSPITALISATION**

FORFAIT JOURNALIER	Dépense	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
HOSPITALIER (hébergement)	Remboursement du RO	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
(Hebergement)	Remboursement Néoliane dynamique	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
CHAMBRE PARTICULIÈRE	Dépense	NC	NC	NC	NC	NC
(sur demande du patient)	Remboursement du RO	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Remboursement Néoliane dynamique	0€	20 €	30 €	40 €	50 €
	RESTE À CHARGE	Selon dépense engagée				

**DYNAMIQUE 2** 

**DYNAMIQUE 1** 

Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé.

FRAIS DE SÉJOUR EN	Dépense	745,54 €	745,54 €	745,54 €	745,54 €	745,54 €
SECTEUR PRIVÉ	Remboursement du RO	721,54 €	721,54 €	721,54 €	721,54 €	721,54 €
	Remboursement Néoliane dynamique	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 745,54€

			Honoraires mede	cins adherents up i	AMI OU OPTAMI-CO	
OPÉRATION EN SECTEUR	Dépense	355 €	355 €	355 €	355 €	355€
PRIVÉ : honoraires chirurgien	Remboursement du RO	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
om a gion	Remboursement Néoliane dynamique	0€	0€	54,34 €	83,30 €	83,30 €
	RESTE À CHARGE	83,30 €	83,30 €	28,96 €	0€	0€

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€)

_		Hono	raires médecins sec	teur 2 (non adhéren	nts optam ou optam	<b>Л-СО</b> )
OPÉRATION EN SECTEUR	Dépense	447 €	447 €	447 €	447 €	447 €
<b>PRIVÉ</b> : honoraires chirurgien	Remboursement du RO	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Grill dryl <del>o</del> ri	Remboursement Néoliane dynamique	0€	0€	0€	54,34 €	108,68 €
	RESTE À CHARGE	175,30 €	175,30 €	175,30 €	120,96 €	66,62 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€)

Séjours sans actes lourds

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public.

	Remboursement Néoliane dynamique	654,02 € <b>0</b> €	654,02 € <b>0 €</b>	654,02 € <b>0</b> €	654,02 € <b>0</b> €	654,02 € <b>0</b> €
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR PUBLIC	Remboursement du RO	2 616,10 €	2 616,10 €	2 616,10 €	2 616,10 €	2 616,10 €
	Dépense	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €

Base de remboursement du Régime Obligatoire : 271,70€ (dont 24€ de participation forfaitaire, pour toute opération de plus de 120€)

# EXEMPLES **DE REMBOURSEMENTS**

<b>∂ DENTAIRE</b>		DYNAMIQUE 1	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQUE
			Soins	et prothèses 100%	santé	
DOCE DUNE COUDONNE	Dépense	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
POSE D'UNE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE	Remboursement du RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
sur incisives, canines et	Remboursement Néoliane dynamique	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €
premières prémolaires	100% SANTÉ RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
se de remboursement du Régime Obligati	oire : 120€	_	So	ins (hors 100% san	tá)	
DÝTA DTD A OF	Dépense	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
DÉTARTRAGE	Remboursement du RO	30,37 €	30,37 €	30,37 €	30,37 €	30,37 €
	Remboursement Néoliane dynamique	13,01 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €
	RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
se de remboursement du Régime Obligato						
	D'	507 40 C		nèses (hors 100% sa		507.40.C
COURONNE CÉRAMO-	Dépense	537,48 €	537,48 €	537,48 €	537,48 €	537,48 €
MÉTALLIQUE DEUXIÈMES PRÉ-MOLAIRES	Remboursement du RO	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
	Remboursement Néoliane dynamique	32,35 €	59,13 €	86 €	112,88 €	139,75 €
se de remboursement du Régime Obligate	RESTE À CHARGE	429,98 €	403,11 €	376,23 €	349,36 €	322,48 €
se de rembodisement da negime obligad	one . 107,50e		Ortho	dontie (moins de 16	ans)	
TRAITEMENT PAR	Dépense	720 €	720 €	720 €	720 €	720 €
SEMESTRE (6 max.)	Remboursement du RO	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50€
	Remboursement Néoliane dynamique	0€	48,38 €	96,75 €	145,13 €	193,50 €
	RESTE À CHARGE	526,50 €	478,13 €	429,75 €	381,38 €	333€
se de remboursement du Régime Obligati	oire : 193,50€					
∂ OPTIQUE		DYNAMIQUE 1	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQUE
			Éq	uipements 100% sa	nté	
	Dépense	41 € <sup>(•)</sup> + 30 € <sup>(•)</sup>	41 € (•) + 30 € (•)	41 € (•) + 30 € (•)	41 € <sup>(•)</sup> + 30 € <sup>(•)</sup>	41 € (*) + 30 €
VERRES SIMPLES ET MONTURE	Remboursement du RO	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €	20,70 €
(*) PAR VERRE (*) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique	91,30 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €
	100% RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
se de remboursement du Régime Obligat		90 € (•) + 30 € (•)	90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 € (*)	90 € (*) + 30 €
VERRES PROGRESSIFS ET	Remboursement du RO		37,80 €	37,80 €	37,80 €	37,80 €
MONTURE  (•) PAR VERRE (•) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique		172,20 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €
(*) PAR VERRE (*) MONTORE (IIIIIIlee à 100€)	100% RESTE À CHARGE	0€	0€	0€	0€	0€
ase de remboursement du Régime Obligati		0 E	0 E	U E	0 E	UE
				ements (hors 100%		
	Dépense	100 € (*) + 139 € (*)			100 € (*) + 139 € (*)	
VERRES SIMPLES ET MONTURE	Remboursement du RO	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09€
(•) PAR VERRE (•) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique	-,	99,91 €	154,91 €	189,91 €	199,91 €
ana da rambauranment du Dénima Oblinat	RESTE À CHARGE	338,85 €	239€	184€	149€	139€
ase de remboursement du Régime Obligat		231 € (*) + 139 € (*)	231 € (*) + 139 € (*)	231 € (*) + 139 € (*)	231 € (*) + 139 € (*)	231 € (*) ± 139
VERRES PROGRESSIFS ET	Remboursement du RO		0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09€
MONTURE (•) PAR VERRE (•) MONTURE (limitée à 100€)	Remboursement Néoliane dynamique	·	199,91 €	244,91 €	279,91 €	299,91 €
(*) PAN VENNE (*) WONTONE (IIIIIItee à 100e)	RESTE À CHARGE	600,85 €	401 €	356 €	321 €	301 €
ase de remboursement du Régime Obligat		000,00 0	401.0		02.1	00.0
	Dánanca	NC	NC	<b>Lentilles</b> NC	NC	NC
FORFAIT ANNUEL LENTILLES	Dépense Remboursement du RO		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
non remboursées par le RO	Remboursement Néoliane dynamique					
	RESTE À CHARGE	0,00€	50,00 €	75,00 €	90,00€	100,00 €
	NESTE A CHARGE			lon dépense enga	y <del>cc</del>	
				Chirurgie réfractive		
	Dépense	NC	NC	NC	NC	NC
OPÉRATION CORRECTIVE DE LA MYOPIE	Remboursement du RO	0,00 € 0,00 €	0,00 € 0,00 €	0,00 € 0,00 €	0,00 € 0,00 €	0,00 € 0,00 €

## **EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS**

**N** AIDES AUDITIVES

			4			
ĆOLUDENSE: TO	Dána	050.00.6		uipements 100% sa		050.00.0
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ	Dépense	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €	950,00 €
	Remboursement du RO	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement Néoliane dynamique	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
se de remboursement du Régime Obliga	NON SANTÉ RESTE À CHARGE  toire: 400€ par oreille pour un patient de plus de 20 ans	0,00€	0,00 €	0,00€	0,00 €	0,00€
oo do romacarcoment da riogimo canga	one i roce par crome pour un parioni de pide de 20 din		Équip	ements (hors 100%	santé)	
ÉQUIPEMENTS	Dépense	1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00 €	1 476,00
(HORS 100% SANTÉ)	Remboursement du RO	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €	240,00 €
	Remboursement Néoliane dynamique	160,00€	160,00 €	160,00 €	160,00 €	160,00 €
	RESTE À CHARGE	1 076,00 €	1 076,00 €	1 076,00 €	1 076,00 €	1 076,00
se de remboursement du Régime Obliga	toire: 400€ par oreille pour un patient de plus de 20 an:	S.				
SOINS COURANTS		DVNAMIQUE 1	DVNAMIQUE 2	DVNAMIQUE 2	DVNAMIOUE 4	DVNAMOL
J SUINS GUURAN 13		DYNAMIQUE 1	DYNAMIQUE 2	DYNAMIQUE 3	DYNAMIQUE 4	DYNAMIQU
			noraires médecins	,,,	_	
CONSULTATION, MÉDECIN	Dépense	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
TRAITANT GENERALISTE pour un patient de plus de	Remboursement du RO	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
18 ans	Remboursement Néoliane dynamique	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
se de remboursement du Régime Obliga	RESTE À CHARGE	1€	1 €	1€	1 €	1€
so ao removarsement na Regime Vollga	<i>toire</i> : 25€ Dépense	32 €	32 €	32 €	32 €	32 €
CONSULTATION PÉDIATRE	Remboursement du RO	22,40 €	22,40 €	22,40 €	22,40 €	22,40 €
pour enfant de moins de 6 ans	Remboursement Néoliane dynamique	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €
o ans	RESTE À CHARGE	0,000	0€	0€	0.€	0€
se de remboursement du Régime Obliga						
CONSULTATION MÉDECIN	Dépense	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
SPÉCIALISTE pour un	Remboursement du RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans lgynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.)	Remboursement Néoliane dynamique	9€	9€	9€	9€	9€
	RESTE À CHARGE	1€	1€	1€	1€	1€
ase de remboursement du Régime Obliga	toire : 30€		Honoraires médeo	ins adhérents OP1	TAM ou OPTAM-CO	
						32 €
	Dépense	32 €	32 €	32 €	32 €	32 t
CONSULTATION PÉDIATRE	Dépense Remboursement du RO	32 € 22,40 €	32 € 22,40 €	32 € 22,40 €	22,40 €	
pour enfant de moins de	·		22,40 €			22,40 €
	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique	22,40 €		22,40 €	22,40 €	22,40 € 9,60 € 0 €
pour enfant de moins de	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 €	22,40 € <b>9,60 €</b>	22,40 € 9,60 € 0 €	22,40 € <b>9,60 €</b>	22,40 € 9,60 €
pour enfant de moins de 6 ans ase de remboursement du Régime Obliga CONSIII TATION MÉDECIN	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € <b>9,60</b> €	22,40 € <b>9,60 €</b>	22,40 € <b>9,60 €</b>	22,40 € <b>9,60 €</b>	22,40 € <b>9,60</b> €
pour enfant de moins de 6 ans ase de remboursement du Régime Obliga CONSIII TATION MÉDECIN	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire: 32€	22,40 € 9,60 €	22,40 € 9,60 € <b>0 €</b>	22,40 € 9,60 € 0 €	22,40 € 9,60 € 0 €	22,40 € <b>9,60</b> €
pour enfant de moins de 6 ans ase de remboursement du Régime Obliga CONSIII TATION MÉDECIN	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense	22,40 € 9,60 € 0 €	22,40 € 9,60 € 0 €	22,40 € 9,60 € 0 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €
pour enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dérmatologie, étc.)	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire: 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 €
pour enfant de moins de 6 ans ase de remboursement du Régime Obliga	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire: 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €
pour enfant de moins de 6 ans see de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.) see de remboursement du Régime Obliga	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire: 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 €
pour enfant de moins de 6 ans ase de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dérmatologie, etc.)	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 30€	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €
pour enfant de moins de 6 ans see de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.) see de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION PÉDIATRE	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 30€	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honora	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sectors	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 €
pour enfant de moins de 6 ans siese de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.)  siese de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION PÉDIATRE	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honoral 55 € 16,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 €
pour enfant de moins de 6 ans 6 ans 6 ans 6 ans 6 ans 6 ans 7 ans de 6 ans 7 ans de 6 ans 7 ans de 6 ans 6 ans de 7 ans	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honora 55 € 16,10 € 6,90 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sectors 55 € 16,10 € 6,90 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 €
pour enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.) se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honora 55 € 16,10 € 6,90 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sectors 55 € 16,10 € 6,90 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 €
pour enfant de moins de 6 ans  ase de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.)  ase de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans  ase de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION MÉDECIN	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 23€	22,40 €  9,60 €  0 €  44 €  20 €  9 €  15 €  Honora  55 €  16,10 €  6,90 €  32 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 €
pour enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obitalomologie, dermatologie, etc.) se de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 23€  Dépense	22,40 €  9,60 €  0 €  44 € 20 €  9 €  15 €  Honora  55 € 16,10 € 6,90 €  32 €  57 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 €
pour enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obitalomologie, dermatologie, etc.) se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans see de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, étc.)	Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 30€  Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 23€  Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 9 € 15 € Honora 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €  57 € 15,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 € 14,95 €
pour enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obitalomologie, dermatologie, etc.) se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans see de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, étc.)	Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 30€  Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 23€  Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	22,40 €  9,60 €  0 €  44 €  20 €  9 €  15 €  Honoral  55 €  16,10 €  6,90 €  57 €  15,10 €  6,90 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 57,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 € 11,50 € 30,40 €	22,40 €  9,60 €  0 €  44 €  20 €  23 €  1 €  nts OPTAM ou OPT  55 €  16,10 €  11,50 €  27,40 €  11,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 € 14,95 €
pour enfant de moins de 6 ans se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obitalomologie, dermatologie, etc.) se de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans see de remboursement du Régime Obliga CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, étc.)	Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 30€  Dépense Remboursement du RO Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE  toire : 23€  Dépense Remboursement Néoliane dynamique RESTE À CHARGE	22,40 €  9,60 €  0 €  44 €  20 €  9 €  15 €  Honoral  55 €  16,10 €  6,90 €  57 €  15,10 €  6,90 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 57,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 € 11,50 €	22,40 €  9,60 €  0 €  44 €  20 €  23 €  1 €  nts OPTAM ou OPT  55 €  16,10 €  11,50 €  27,40 €  11,50 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € 7AM-CO) 55 € 16,10 € 23,95 € 57 € 15,10 € 14,95 € 26,95 €
pour enfant de moins de 6 ans  ase de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, etc.)  ase de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un PÉDIALISTE pour un PÉDIALISTE pour un SPÉCIALISTE pour un PÉDIALISTE pour un SPÉCIALISTE POUR UN S	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 32€  Dépense  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 23€  Dépense  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 23€  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  Toire : 23€	22,40 € 9,60 €  0 €  44 € 20 € 9 € 15 €  Honora 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €  57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 € 57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 27,40 € 57 € 15,10 € 11,50 € 30,40 €  Matériel médical	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 €  nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 27,40 €  57 € 15,10 € 11,50 € 30,40 €	22,40 €  9,60 €  0 €  44 €  20 €  23 €  1 €  7AM-CO)  55 €  16,10 €  14,95 €  23,95 €  15,10 €  14,95 €  26,95 €
pour enfant de moins de 6 ans see de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalomologie, dermatologie, étc.)  see de remboursement du Régime Obliga  CONSULTATION PÉDIATRE pour enfant de 2 à 16 ans	Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 32€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 30€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 23€  Dépense  Remboursement du RO  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 23€  Dépense  Remboursement Néoliane dynamique  RESTE À CHARGE  toire : 23€	22,40 € 9,60 €  0 €  44 € 20 € 9 € 15 €  Honora 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €  57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 16,50 € 7,50 € ires médecins sect 55 € 16,10 € 6,90 € 32 €  57 € 15,10 € 6,90 € 35 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € teur 2 (non adhére 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 11,50 € 30,40 €  Matériel médical 25,80 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € nts OPTAM ou OPT 55 € 16,10 € 11,50 € 27,40 € 15,10 € 11,50 € 30,40 €	22,40 € 9,60 € 0 € 44 € 20 € 23 € 1 € TAM-CO) 55 € 16,10 € 14,95 € 23,95 €

DYNAMIQUE 1 DYNAMIQUE 2 DYNAMIQUE 3 DYNAMIQUE 4 DYNAMIQUE 5

## LES SERVICES INCLUS

### **DANS VOTRE CONTRAT**

## PROFITEZ D'UNE ASSISTANCE COMPLÈTE DÈS LA PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT...

#### À TOUT MOMENT:

- Conseil social
- Informations juridiques et médicales
- Recherche médecins, infirmières, intervenants médicaux
- Mise en relation avec un prestataire de services à domicile

#### EN CAS DE DÉCÈS:

- Aide à la recherche d'un prestataire funéraire
- Accompagnement suite au décès
- Aide aux démarches administratives
- Avance de fonds

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU D'HOSPITALISATION PROGRAMMÉE (DE PLUS DE 3 JOURS)

- Aide à domicile
- Présence d'un proche
- Prise en charge des animaux domestiques

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE ET IMMÉ-DIATE AU DOMICILE :

Livraison de médicaments

**Inter Mutuelles Assistance (IMA)** vous accompagne également en cas d'événements traumatisants et en cas de radiothérapie et chimiothérapie.



24H/24 7J/7

## ... ET DE MÉDECINDIRECT & DEUXIÈMEAVIS.FR

Pour mieux vous accompagner à chaque instant, votre contrat santé comporte deux services médicaux complémentaires : **MédecinDirect** et **Deuxièmeavis.fr** 

Dès la validation de votre contrat santé, vous recevrez un email et un SMS avec votre code d'activation pour créer vos comptes ; vous pourrez bénéficier de ces services dès la prise d'effet de votre contrat.



Bénéficiez d'un service de téléconsultation, accessible 24/7 et qui vous permet de consulter des médecins généralistes ou spécialistes.





OU



Sur la plateforme MédecinDirect avec les identifiants fournis par Néoliane Via l'application mobile MédecinDirect

Vous pouvez bénéficier d'une assistance par téléphone en appelant le 09 74 59 51 10

## deuxiemeavis.fr

Obtenez un 2ème avis médical en ligne en moins de 7 jours, auprès de médecins experts et reconnus, sur plus de 300 pathologies graves ou invalidantes.





Je récupére mon dossier médical et j'accède à mon compte sur deuxièmeavis.fr



Je complète un questionnaire personnalisé et transmets mes examens médicaux



Sous 7 jours, j'obtiens l'avis rédigé du médecin après analyse de mon dossier

Un service patient est là pour vous accompagner! Du lundi au vendredi de 10h à 19h : 01 81 80 00 48

### **Assurance Complémentaire Santé**

Document d'information sur le produit d'assurance



Produit co-conçu et co-distribué par **GROUPE SANTIANE HOLDING** — SAS au capital de 455 524 € — RCS Paris 812 962 330 — 38-40 avenue des Champs-Elysées 75008 Paris — Intermédiaire en assurances — Immatriculée à l'Orias N°19 004 119 (www.orias.fr), et distribué par **NÉOLIANE SANTÉ** — SAS au capital de 2 000 000 € — RCS Nice B 510 204 274 — 143 Boulevard René Cassin - Immeuble Nouvel'R - Bat C - 06200 NICE — Intermédiaire en assurances — Immatriculée à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Assuré et co-conçu par **L'ÉQUITÉ** – SA au capital de 26 469 320€ – RCS Paris B 572 084 697 – 2 rue Pillet-Will 75009 Paris – Entreprise régie par le code des assurances – Société appartenant au groupe GENERALI, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le № 026.

#### **Produit: NÉOLIANE DYNAMIQUE**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques.

Toutes les informations contractuelles et précontractuelles sur le produit **NÉOLIANE DYNAMIQUE** sont fournies au client dans d'autres documents et, notamment, dans le tableau de garanties ci-joint, qui détaille le niveau des remboursements.

#### De quel type d'assurance s'agit-il?

Le produit NÉOLIANE DYNAMIQUE est un produit d'Assurance Complémentaire Santé.

En cas d'accident, de maladie ou de maternité, il est destiné à rembourser tout ou une partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent et des éventuels ayants droit, après l'intervention de son Régime Obligatoire d'assurance maladie et, dans certains cas, des frais non remboursés par ce dernier.

Le produit NÉOLIANE DYNAMIQUE est « responsable » car il respecte les obligations et interdictions de prise en charge fixées par la législation. Il est également « solidaire » car il ne prévoit pas de questionnaire d'état de santé et son tarif ne dépend pas de l'état de santé de l'adhérent.

Le produit NÉOLIANE DYNAMIQUE est conforme au dispositif « 100% Santé » qui permet à l'adhérent de bénéficier d'un zéro reste à charge sur les paniers optique, dentaire et aides auditives.



### Qu'est ce qui est assuré ?

Les remboursements de frais couverts par l'assurance ne peuvent pas être plus élevés que les dépenses engagées. Ils sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule et par conséquent une somme peut rester à votre charge. Le détail de ces plafonds figure au tableau des garanties ci-joint.

#### LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES:

- √ **Hospitalisation :** Secteur conventionné : Frais de séjour, Forfait journalier hospitalier, Honoraires, Frais de transport, Secteur non conventionné ;
- √ **Dentaire** : Soins et prothèses 100% Santé (Panier 100% Santé), Soins dentaires, Inlays-onlays, Parodontologie, Prothèses dentaires, Implantologie et Orthodontie remboursés par le Régime Obligatoire ;
- √ Optique : Équipements verres et montures de la Classe A Panier 100% Santé, Monture et verres (équipement de la Classe B), Lentilles (y compris lentilles jetables);
- ✓ Soins courants: Médicaments, Médicaments ou vaccins prescrits non remboursés par le Régime Obligatoire, Honoraires médicaux, Honoraires paramédicaux, Analyses et examens de laboratoire, Médecines naturelles (ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue), Matériel médical.
- √ Aides auditives : Équipements 100% Santé (Classe I Panier 100% Santé), Prothèses auditives de la Classe II.

### LES GARANTIES NON SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- Hospitalisation : Chambre particulière, Frais accompagnant ;
- **Dentaire** : Actes non remboursés par le Régime Obligatoire

#### LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS :

- √ Tiers Payant, via le réseau Viamedis (dispense d'avance de frais chez de nombreux professionnels de santé) ;
- ✓ Espace client.

#### L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUE :

√ Assistance IMA en cas d'événements traumatisants, d'immobilisation, d'hospitalisation, de chimio/radiothérapie, de perte d'autonomie ou de décès.

Les garanties précédées d'une √ sont systématiquement prévues au contrat.



### Qu'est ce qui n'est pas assuré?

- Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ;
- Les indemnités versées en complément de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail ;
- La chirurgie non prise en charge par la sécurité sociale, dans un but de rajeunissement ou esthétique ;
- Les cures d'amaigrissement, de sommeil, de désintoxication ou les séjours en institut médico-pédagogique et établissements similaires.

Cette liste n'est pas exhaustive.



#### Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transport ;
- ! La majoration du Ticket Modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins ;

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Frais accompagnant : Prise en charge lorsque l'Hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans, une personne de plus de 70 ans ou encore un malade atteint d'une infirmité :
- ! Forfait journalier hospitalier : Prise en charge dans la limite de 30 jours pour les unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées, des établissements médico-sociaux et des établissements ne relevant pas des soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- ! Optique: La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est tous les deux ans pour les plus de 16 ans et tous les ans chez les moins de 16 ans et tous les 6 mois pour les moins de 6 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue ;
- ! Aides auditives: Depuis le du 01/01/2021, renouvellement tous les 4 ans suivant la date d'acquisition.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Référence: 07/2023



Les garanties d'assurance frais de santé ne bénéficient qu'aux seuls Assurés résidant à titre principal en France métropolitaine pour des frais engagés en France métropolitaine.

Elles s'étendent aux Accidents survenus et Maladies contractées à l'Étranger lors de voyages ou de séjours de moins de 3 mois, si le Régime Obligatoire français d'assurance maladie de l'Adhérent s'applique.



#### Quelles sont mes obligations?

Sous peine, en fonction de l'obligation non respectée, de non garantie, de perte du droit à garantie ou de résiliation du contrat :

À la souscription du contrat :

- remplir avec exactitude la demande d'adhésion ;
- être adhérent(e) à l'Association GPST ;
- relever du régime Obligatoire d'Assurance Maladie Français ;
- fournir tous les documents justificatifs demandés par l'Assureur ;
- être âgé(e) entre 18 ans et sans limite d'âge (adhérent principal et conjoint) ;
- régler la cotisation indiquée au certificat d'adhésion.

En cours de vie du contrat :

- informer l'Assureur des évènements suivants, dans un délai de 15 jours suivant leur survenance : changement d'état civil, cessation ou changement d'affiliation au Régime Obligatoire, changement de domicile, départ hors de France métropolitaine, cessation de qualité d'ayant droit, changement de profession ou une cessation d'activité professionnelle ;
- Régler la cotisation prévue à l'échéancier

En cas de sinistre :

- Faire parvenir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.



### Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables aux échéances prévues au contrat et suivant les modalités choisies lors de l'adhésion.

La périodicité du paiement peut être mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Les cotisations sont payables d'avance, par prélèvement ou chèque (annuel uniquement).



#### Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, sous réserve du bon encaissement de la première cotisation.

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de sa prise d'effet et se reconduit tacitement, chaque année, à sa date d'anniversaire, sauf en cas de résiliation. L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours qui commence à courir soit à compter de la date de signature de son contrat, soit à compter du jour où il a reçu les conditions contractuelles et les informations particulières si cette dernière date est postérieure.

La couverture prend fin :

- À la date de résiliation quel qu'en soit le motif, quelle qu'en soit la Partie à l'origine ;
- En cas de décès de l'Adhérent ;
- En cas de déménagement en dehors de France métropolitaine ;
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à l'assureur.



#### Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut résilier son adhésion à chaque échéance anniversaire du contrat moyennant un préavis de deux (2) mois ou jusqu'à trente (30) jours après la date d'envoi de son échéancier. La résiliation prend effet la veille de l'échéance annuelle à 24 heures (article L.113-12 du Code des assurances).

- Par lettre ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration adressée au siège social : Néoliane Santé Service Résiliation 143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel'R Bat C 06200 NICE ;
- Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter ».

Une fois la première année d'adhésion écoulée, l'Adhérent bénéficie de la même faculté qu'il peut toutefois exercer à tout moment. La résiliation prend alors effet un (1) mois après réception de la notification de résiliation par l'assureur.

Enfin, en cas de désaccord suite à une modification de ses droits et obligations ou à l'augmentation de sa cotisation, l'Adhérent peut résilier dans le délai d'un mois suivant la date de réception de la lettre l'en informant.

Référence: 07/2023

## LES SOLUTIONS POUR LA PRÉVOYANCE

### Néoliane prévenir accident

## IJH : Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation par accident

Il est important de pouvoir se consacrer sereinement à sa convalescence. Pour faire face au quotidien, bénéficiez du versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation suite à un accident.

## à partir de 2,48 € par mois,

### vous bénéficiez des avantages suivants:

- Versement d'une allocation allant jusqu'à 200 €/jour
- Durée maximum de garantie : 1 an
- Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans inclus
- · Possibilité d'assurer vos enfants







	Allocation	Cotisation mensuelle par Assuré <sup>(1)</sup>		
IJ 15	15€ /jour	2,48 €		
IJ 20	20€/jour	2.91€		
IJ 25	25€/jour	3.34€		
IJ 40	40 € /jour	4.63€		
IJ 50	50€/jour	5.50€		
IJ 60	60€ /jour	6.36€		
IJ 70	70€/jour	7.22€		
IJ 75	75€/jour	7.66€		
IJ 80	80 € /jour	8.09€		
IJ 90	90 € /jour	8.95€		
IJ 100	100 € /jour	9.81€		
IJ 110	110 € /jour	10.68€		
IJ 120	120 € /jour	11.54€		
IJ 125	125 € /jour	11.97€		
IJ 130	130 € /jour	12.40€		
IJ 140	140 € /jour	13.27€		
IJ 150	150 € /jour	14.13€		
IJ 160	160 € /jour	14.99€		
IJ 175	175€ /jour	16.29€		
IJ 180	180 € /jour	16.72€		
IJ 190	190 € /jour	17.58€		
IJ 200	200 € /jour	18.45€		

#### (1) Tarifs en vigueur au 01/01/2022

### Caractéristiques de l'offre IJH:

- Aucune formalité médicale
- Franchise de 24 heures
- Allocation totalement exonérée d'impôts
- Formule cumulable à tout type de garantie
- ✓ Offre accessible jusqu'à 75 ans inclus à l'adhésion



## LES SOLUTIONS POUR LA PRÉVOYANCE

### Néoliane prévenir accident

## Capital Décès et PTIA\* par accident

Cette formule couvre les risques de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident. La garantie Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) par accident est la solution pour mettre vos proches à l'abri des difficultés financières.

## À partir de 3,36 € par mois,

### protégez votre famille grâce au versement d'un capital décès :

- Versement d'un capital décès allant jusqu'à 100 000 €
- Formule accessible jusqu'à 75 ans inclus à l'adhésion
- Couverture jusqu'à l'âge de 80 ans inclus pour le capital décès et 65 ans inclus pour la PTIA
- Assistance complète et rapatriement de corps en France métropolitaine en cas de décès à l'étranger



\*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie







	Capital versé	de 18 à 64 ans(1)	de 65 à 75 ans(1)
C 10	10 000 €	-	5.11 €
C 12	12 000 €	-	5.97 €
C 15	15 000 €	3.36 €	7.25 €
C 20	20 000 €	4.20 €	9.38 €
C 25	25 000 €	5.04 €	11.52 €
C 30	30 000 €	5.88 €	13.66 €
C 35	35 000 €	6.72 €	15.79 €
C 40	40 000 €	7.56 €	17.93 €
C 50	50 000 €	9.24 €	22.20 €
C 60	60 000 €	10.92 €	26.47 €
C 70	70 000 €	12.60 €	30.74 €
C 75	75 000 €	13.44 €	32.88 €
C 80	80 000 €	14.28 €	35.02 €
C 90	90 000 €	15.96 €	39.29 €
C 100	100 000 €	17.64 €	43.56 €
(1) Tarifs en vigueur	r au 01/01/2022 – (2) dans les li	mites fiscales en vigueur	

### Caractéristiques de l'offre Capital Décès / PTIA :

- Aucune formalité médicale
- Aucun délai de carence
- Capital exonéré de droits de succession (2)
- Capital versé aux bénéficiaires désignés par vos soins
- ✓ Versement par anticipation en cas de PTIA

1