

Formule L100

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation

Frais de séjour	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	100%
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	30€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	50€ (2)
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	-
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%

Dentaire

Soins dentaires	Frais réels **
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	100%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	100%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	-
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	-
- la 2ème année	-
- à partir de la 3ème année	-
Orthodontie	100%
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	80€ (2)

Optique

Equipements 100% Santé* (9)	Frais réels **
Équipement à tarif libre (Classe B)	
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 €.	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	50€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	50€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	125€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	125€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	200€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	200€ (4)
Équipement panaché***	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	50€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	50€ / Oeil (2)

Soins courants

Honoraires médicaux	Frais réels
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	100%
Honoraires paramédicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	100%
Analyses et examens de laboratoire (biologie, analyse médicale)	100%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	100%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	-
Grand appareillage	100%
Complément pour grand appareillage à partir de la 5ème année	-

Aides auditives

Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	100%
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	100%
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	400€
Aides auditives de classe II (7) (Enfant) - A partir du 1er janvier 2021	1400€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	100%

Prévention et Bien-être

Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	80€ (2)
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pilule contraceptive, sevrage tabagique)	80€ (2)
Cure thermale	100%

Services +

Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	100%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation

+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

En optique

+ 50€ par équipement à tarif libre (classe B).

En dentaire

+ 50% sur les prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.
+ 50% sur l'orthodontie.

*Hors formule L100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux équipements auditifs, optiques et dentaires. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés un panier de soins 100% remboursé dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :

En optique

Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire

Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie

Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.



* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements des régimes obligatoires, et s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
*** Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.

(2) Par année civile et par assuré.

(3) Sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.

(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B).

(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.

Exemples de remboursement Lumina Santé

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Formule L100	Montant servant de référence (en euros)	Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (en euros)*	Remboursement de l'Assurance Maladie complémentaire (en euros)**	Reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	355€	272€	68€ Si renfort souscrit : 83€	15€ Si renfort souscrit : 0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	431€	272€	68€	91€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique (2)	2500€	1006€	252€	1242€
(1) Opération de la cataracte (acte BFGA427) (2) Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)				
Optique				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) (3)	125€	51€	74€	0€
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (3)	345€ Montures : 100€ Verres : 245€	0€	50€ Si renfort souscrit : 100€	295€ Si renfort souscrit : 245€
(3) Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil pour un adulte				
Dentaire				
Détartrage	29€	20€	9€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500€	84€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires	539€	84€	36€ Si renfort souscrit : 96€	419€ Si renfort souscrit : 359€
Couronne céramo-métallique sur molaires	539€	84€	36€ Si renfort souscrit : 96€	419€ Si renfort souscrit : 359€
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) (4)	1100€	210€	890€	0€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille (4)	1476€	210€	190€	1076€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille	2000€	210€	190€	1600€
(4) Pour un adulte de 21 ans et plus				
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (5)	25€	17€	8€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	50€	17€	8€	26€
Consultation d'un médecin traitant généraliste conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	80€	15€	7€	58€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (5)	30€	20€	9€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	44€	17€	8€	20€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	56€	15€	7€	34€
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	330€	47€	21€	262€
(5) Franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale				

Pour plus de détails sur les définitions de vos garanties, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été transmises avec ce devis.

* "L'assurance Maladie Obligatoire" correspond à la Sécurité Sociale.

** "L'assurance Maladie complémentaire" fait référence à la Mutuelle Saint-Christophe.



Formule L125

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation

Frais de séjour	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	100%
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	125% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	105% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	45€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	75€ (2)
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	Forfait 100€
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	125%

Dentaire

Soins dentaires	Frais réels **
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	100%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	150%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	75€ (3)
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	-
- la 2ème année	-
- à partir de la 3ème année	-
Orthodontie	
Orthodontie	150%
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	100€ (2)

Optique

Equipements 100% Santé* (9)	Frais réels **
Équipement à tarif libre (Classe B)	
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 €.	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	150€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	200€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	150€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	200€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	200€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	200€ (4)
Équipement panaché***	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	100€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	100€ / Oeil (2)

Soins courants

Honoraires médicaux	Frais réels
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	125%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	105%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	125%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	105%
Honoraires paramédicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	100%
Analyses et examens de laboratoire (biologie, analyse médicale)	100%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	125% (2)
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	100€
Grand appareillage	125% (2)
Complément pour grand appareillage à partir de la 5ème année	150€

Aides auditives

Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	125%
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	125%
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	500€
Aides auditives de classe II (7) (Enfant) - A partir du 1er janvier 2021	1700€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	125%

Prévention et Bien-être

Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	100€
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pilule contraceptive, sevrage tabagique)	100€ (2)
Cure thermale	100%

Services +

Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	100%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation

+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

En optique

+ 50€ par équipement à tarif libre (classe B).

En dentaire

+ 50% sur les prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.
+ 50% sur l'orthodontie.

*Hors formule L100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux équipements auditifs, optiques et dentaires. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés un panier de soins 100% remboursé dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :

En optique

Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire

Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie

Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.



* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements des régimes obligatoires, et s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
*** Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.

(2) Par année civile et par assuré.

(3) Sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.

(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B).

(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

	Montant servant de référence (en euros)	Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (en euros)*	Remboursement de l'Assurance Maladie complémentaire (en euros)**	Reste à charge
Formule L125				
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	355€	272€	83€ <i>Si renfort souscrit : 83€</i>	0€ <i>Si renfort souscrit : 0€</i>
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	431€	272€	85€	74€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique (2)	2500€	1006€	314€	1180€
(1) Opération de la cataracte (acte BFGA427) (2) Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)				
Optique				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) (3)	125€	51€	74€	0€
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (3)	345€ Monture : 100€ Verres : 245€	0€	150€ <i>Si renfort souscrit : 200€</i>	195€ <i>Si renfort souscrit : 145€</i>
(3) Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil pour un adulte				
Dentaire				
Détartrage	29€	20€	9€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500€	84€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	539€	84€	96€ <i>Si renfort souscrit : 156€</i>	359€ <i>Si renfort souscrit : 299€</i>
Couronne céramo-métallique sur molaires	539€	84€	96€ <i>Si renfort souscrit : 156€</i>	359€ <i>Si renfort souscrit : 299€</i>
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) (4)	1100€	210€	890€	0€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille (4)	1476€	210€	290€	976€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille	2000€	210€	290€	1500€
(4) Pour un adulte de 21 ans et plus				
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (5)	25€	17€	8€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	50€	17€	14€	20€
Consultation d'un médecin traitant généraliste conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	80€	15€	8€	57€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (5)	30€	20€	9€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	44€	17€	14€	14€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	56€	15€	8€	33€
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	330€	47€	24€	259€
(5) Franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale				

Pour plus de détails sur les définitions de vos garanties, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été transmises avec ce devis.

* "L'assurance Maladie Obligatoire" correspond à la Sécurité Sociale.

** "L'assurance Maladie complémentaire" fait référence à la Mutuelle Saint-Christophe.



Tableau des Garanties Lumina Santé

Formule L150

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation

Frais de séjour

Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	150% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	130% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	55€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	100€ (2)
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	Forfait 120€
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	150%

Dentaire

Soins dentaires

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	125%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	175%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	100€ (2)
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	-
- la 2ème année	-
- à partir de la 3ème année	-
Orthodontie	175%
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	120€ (2)

Optique

Equipements 100% Santé* (9)

Equipement à tarif libre (Classe B)	Frais réels **
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 €.	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	175€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	225€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	175€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	250€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	200€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	300€ (4)
Equipement panaché***	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	125€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	125€ / Oeil (2)

Soins courants

Honoraires médicaux

Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	150%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	130%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	150%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	130%
Honoraires paramédicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	
Analyses et examens de laboratoire (biologie, analyse médicale)	125%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	150%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	150€ (2)
Grand appareillage	150%
Complément pour grand appareillage à partir de la 5ème année	170€ (2)

Aides auditives

Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	150%
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	150%
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	600€
Aides auditives de classe II (7) (Enfant) - A partir du 1er janvier 2021	1700€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	150%

Prévention et Bien-être

Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	120€
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pillule contraceptive, sevrage tabagique)	120€ (2)
Cure thermale	100%

Services +

Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	125%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation

+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

En optique

+ 50€ par équipement à tarif libre (classe B).

En dentaire

+ 50% sur les prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.
+ 50% sur l'orthodontie.

*Hors formule L100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux équipements auditifs, optiques et dentaires. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés un panier de soins 100% remboursé dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :

En optique

Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire

Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie

Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.



* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements des régimes obligatoires, et s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
*** Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.

(2) Par année civile et par assuré.

(3) sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.

(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B).

(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.

Exemples de remboursement Lumina Santé

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

	Montant servant de référence (en euros)	Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (en euros)*	Remboursement de l'Assurance Maladie complémentaire (en euros)**	Reste à charge
Formule L150				
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	355€	272€	83€ Si renfort souscrit : 83€	0€ Si renfort souscrit : 0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	431€	272€	159€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique (2)	2500€	1006€	629€	865€
(1) Opération de la cataracte (acte BFGA427) (2) Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)				
Optique				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) (3)	125€	51€	74€	0€
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (3)	345€ Monture : 100€ Verres : 245€	0€	175€ Si renfort souscrit : 225€	170€ Si renfort souscrit : 120€
(3) Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil pour un adulte				
Dentaire				
Détartrage	29€	20€	9€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500€	84€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires	539€	84€	126€ Si renfort souscrit : 186€	329€ Si renfort souscrit : 269€
Couronne céramo-métallique sur molaires	539€	84€	126€ Si renfort souscrit : 186€	329€ Si renfort souscrit : 269€
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) (4)	1100€	210€	890€	0€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille (4)	1476€	210€	390€	876€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille	2000€	210€	390€	1400€
(4) Pour un adulte de 21 ans et plus				
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (5)	25€	17€	8€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	50€	17€	20€	14€
Consultation d'un médecin traitant généraliste conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	80€	15€	14€	51€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (5)	30€	20€	9€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	44€	17€	20€	8€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	56€	15€	14€	27€
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	330€	47€	41€	241€
(5) Franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale				

Pour plus de détails sur les définitions de vos garanties, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été transmises avec ce devis.

* "L'assurance Maladie Obligatoire" correspond à la Sécurité Sociale.

** "L'assurance Maladie complémentaire" fait référence à la Mutuelle Saint-Christophe.



Formule L175

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation

Frais de séjour	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	100%
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	175% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	155% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	65€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	125€ (2)
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	Forfait 150€
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	175%

Dentaire

Soins dentaires	Frais réels **
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	150%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	Frais réels **
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	200%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	150€ (2)
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	800€ (2)
- la 2ème année	1200€ (2)
- à partir de la 3ème année	2100€ (2)
Orthodontie	200%
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	150€ (2)

Optique

Equipements 100% Santé* (9)	Frais réels **
Équipement à tarif libre (Classe B)	
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 €.	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	200€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	250€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	200€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	300€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	250€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	350€ (4)
Équipement panaché***	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	150€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	150€ / Oeil (2)

Soins courants

Honoraires médicaux	Frais réels
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	175%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	155%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	175%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	155%
Honoraires paramédicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	150%
Analyses et examens de laboratoire (biologie, analyse médicale)	150%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	175%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	200€ (2)
Grand appareillage	175%
Complément pour grand appareillage à partir de la 5ème année	200€ (2)

Aides auditives

Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	175%
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	175%
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	700€
Aides auditives de classe II (7) (Enfant) - A partir du 1er janvier 2021	1700€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	175%

Prévention et Bien-être

Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	150€ (2)
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pilule contraceptive, sevrage tabagique)	150€ (2)
Cure thermale	100%

Services +

Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	150%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation

+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

En optique

+ 50€ par équipement à tarif libre (classe B).

En dentaire

+ 50% sur les prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.
+ 50% sur l'orthodontie.

*Hors formule L100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux **équipements auditifs, optiques et dentaires**. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés **un panier de soins 100% remboursé** dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :

En optique

Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire

Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie

Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.



* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements des régimes obligatoires, et s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
*** Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.

(2) Par année civile et par assuré.

(3) Sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.

(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B).

(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.

Exemples de remboursement Lumina Santé

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

	Montant servant de référence (en euros)	Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (en euros)*	Remboursement de l'Assurance Maladie complémentaire (en euros)**	Reste à charge
Formule L175				
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	355€	272€	83€ <i>Si renfort souscrit : 83€</i>	0€ <i>Si renfort souscrit : 0€</i>
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	431€	272€	159€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique (2)	2500€	1006€	943€	551€
(1) Opération de la cataracte (acte BFGA427) (2) Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)				
Optique				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) (3)	125€	51€	74€	0€
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (3)	345€ Monture : 100€ Verres : 245€	0€	200€ <i>Si renfort souscrit : 250€</i>	145€ <i>Si renfort souscrit : 95€</i>
(3) Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil pour un adulte				
Dentaire				
Détartrage	29€	20€	9€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500€	84€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	539€	84€	156€ <i>Si renfort souscrit : 216€</i>	299€ <i>Si renfort souscrit : 239€</i>
Couronne céramo-métallique sur molaires	539€	84€	156€ <i>Si renfort souscrit : 216€</i>	299€ <i>Si renfort souscrit : 239€</i>
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) (4)	1100€	210€	890€	0€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille (4)	1476€	210€	490€	776€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille	2000€	210€	490€	1300€
(4) Pour un adulte de 21 ans et plus				
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (5)	25€	17€	8€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	50€	17€	26€	7€
Consultation d'un médecin traitant généraliste conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	80€	15€	20€	45€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (5)	30€	20€	9€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	44€	17€	26€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	56€	15€	20€	21€
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	330€	47€	59€	224€
(5) Franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale				

Pour plus de détails sur les définitions de vos garanties, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été transmises avec ce devis.

* "L'assurance Maladie Obligatoire" correspond à la Sécurité Sociale.

** "L'assurance Maladie complémentaire" fait référence à la Mutuelle Saint-Christophe.



Formule L200

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation

Frais de séjour	
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	200% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	180% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	75€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	150€ (2)
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	Forfait 180€
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	200%

Dentaire

Soins dentaires	
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	175%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	Frais réels **
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	250%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	200€ (3)
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	800€ (2)
- la 2ème année	1200€ (2)
- à partir de la 3ème année	2100€ (2)
Orthodontie	
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	200€ (2)

Optique

Equipements 100% Santé* (9)	
Equipement à tarif libre (Classe B)	Frais réels **
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 €.	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	225€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	300€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	250€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	400€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	300€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	450€ (4)
Equipement panaché***	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	175€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	175€ / Oeil (2)

Soins courants

Honoraires médicaux	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	200%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	180%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	200%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	180%
Honoraires paramédicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	175%
Analyses et examens de laboratoire (biologie, analyse médicale)	175%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	250%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	250€ (2)
Grand appareillage	250%
Complément pour grand appareillage à partir de la 5ème année	250€ (2)

Aides auditives

Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	250%
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	250%
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	1000€
Aides auditives de classe II (7) (Enfant) - A partir du 1er janvier 2021	1700€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	250%

Prévention et Bien-être

Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	200€ (2)
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pilule contraceptive, sevrage tabagique)	200€ (2)
Cure thermale	100%

Services +

Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	175%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation

+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

En optique

+ 50€ par équipement à tarif libre (classe B).

En dentaire

+ 50% sur les prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.
+ 50% sur l'orthodontie.

*Hors formule L100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux équipements auditifs, optiques et dentaires. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés un panier de soins 100% remboursé dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :

En optique

Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire

Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie

Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.



* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements des régimes obligatoires, et s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
*** Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.

(2) Par année civile et par assuré.

(3) Sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.

(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B).

(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.

Exemples de remboursement Lumina Santé

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

	Montant servant de référence (en euros)	Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (en euros)*	Remboursement de l'Assurance Maladie complémentaire (en euros)**	Reste à charge
Formule L200				
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	355€	272€	83€ <i>Si renfort souscrit : 83€</i>	0€ <i>Si renfort souscrit : 0€</i>
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	431€	272€	159€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique (2)	2500€	1006€	1258€	236€
(1) Opération de la cataracte (acte BFGA427) (2) Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)				
Optique				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) (3)	125€	51€	74€	0€
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (3)	345€ Monture : 100€ Verres : 245€	0€	225€ <i>Si renfort souscrit : 275€</i>	120€ <i>Si renfort souscrit : 70€</i>
(3) Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil pour un adulte				
Dentaire				
Détartrage	29€	20€	9€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500€	84€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires	539€	84€	216€ <i>Si renfort souscrit : 276€</i>	239€ <i>Si renfort souscrit : 179€</i>
Couronne céramo-métallique sur molaires	539€	84€	216€ <i>Si renfort souscrit : 276€</i>	239€ <i>Si renfort souscrit : 179€</i>
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) (4)	1100€	210€	890€	0€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille (4)	1476€	210€	790€	476€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille	2000€	210€	790€	1000€
(4) Pour un adulte de 21 ans et plus				
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (5)	25€	17€	8€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	50€	17€	33€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	80€	15€	25€	40€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (5)	30€	20€	9€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	44€	17€	27€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	56€	15€	25€	16€
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	330€	47€	76€	207€
(5) Franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale				

Pour plus de détails sur les définitions de vos garanties, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été transmises avec ce devis.

* "L'assurance Maladie Obligatoire" correspond à la Sécurité Sociale.

** "L'assurance Maladie complémentaire" fait référence à la Mutuelle Saint-Christophe.



Formule L250

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

Hospitalisation

Frais de séjour	Frais réels
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	100%
Hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100%
Honoraires	
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	250% (1)
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	200% (1)
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) (2)	95€ / jour
Forfait journalier hospitalier (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie)	Frais réels
Confort hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	175€ (2)
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	Forfait 230€
Transport ambulance	100%
Hospitalisation à domicile (HAD)	250%

Dentaire

Soins dentaires	Frais réels **
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	200%
Soins et prothèses 100% Santé* (10)	Frais réels **
Prothèses	
Autres prothèses (prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres)	300%
- bonus fidélité à partir de la 3ème année	250€ (2)
• Limite annuelle prothèses dentaires remboursées (6) - la 1ère année	1000€ (2)
- la 2ème année	1500€ (2)
- à partir de la 3ème année	2600€ (2)
Orthodontie	300%
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	250€ (2)

Optique

Equipements 100% Santé* (9)	Frais réels **
Equipement à tarif libre (Classe B)	
Les remboursements en optiques sont limités à un équipement tous les 2 ans (3) Un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 100 €.	
Monture avec 2 verres simples (pour les 2 premières années d'adhésion)	250€ (4)
Monture avec 2 verres simples (à partir de la 3ème année)	350€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (pour les 2 premières années d'adhésion)	275€ (4)
Monture avec 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe (à partir de la 3ème année)	450€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (pour les 2 premières années d'adhésion)	350€ (4)
Monture avec 2 verres complexes ou très complexes (à partir de la 3ème année)	500€ (4)
Equipement panaché***	
Lentilles prescrites remboursées (5) ou non remboursées par le régime obligatoire	200€ (2)
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	200€ / Oeil (2)

Soins courants

Honoraires médicaux	Frais réels
Médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	250%
Médecins n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	200%
Imagerie médicale	
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	250%
Imagerie/échographies/dopplers pratiqués par un médecin n'ayant pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)	200%
Honoraires paramédicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	200%
Analyses et examens de laboratoire (biologie, analyse médicale)	200%
Médicaments	
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100%
Matériel médical	
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires et auditives	300%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	300€ (2)
Grand appareillage	300%
Complément pour grand appareillage à partir de la 5ème année	250€ (2)

Aides auditives

Aides auditives de classe I ou II (7) - Jusqu'au 31 décembre 2020	300%
Réparations et piles pour appareil auditif - Jusqu'au 31 décembre 2020	300%
Equipements 100% Santé* - A partir du 1er janvier 2021	Frais réels **
Aides auditives de classe II (7) (Adulte) - A partir du 1er janvier 2021	1200€
Aides auditives de classe II (7) (Enfant) - A partir du 1er janvier 2021	1700€
Réparations et piles pour appareil auditif - A partir du 1er janvier 2021	300%

Prévention et Bien-être

Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire (ostéopathe, chiropracteur, pédicure, podologue, acupuncteur, homéopathe)	250€ (2)
Prévention (pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pilule contraceptive, sevrage tabagique)	250€ (2)
Cure thermale	100%

Services +

Soins inopinés à l'étranger (voir CG, article relatif à la territorialité)	175%
Garanties assistance	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident (8)	Garantie
Téléconsultation médicale	Incluse

Renforcez vos niveaux de garanties*

En hospitalisation

+ 50% sur les honoraires des médecins ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

En optique

+ 50€ par équipement à tarif libre (classe B).

En dentaire

+ 50% sur les prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire.
+ 50% sur l'orthodontie.

*Hors formule L100

La réforme 100% Santé en bref !

Des soins de qualité pour tous !
La réforme 100% santé vise à faciliter l'accès aux équipements auditifs, optiques et dentaires. De 2019 à 2021, cette réforme sera déployée progressivement pour, in fine, offrir aux assurés un panier de soins 100% remboursé dans les trois postes mentionnés ci-dessus. Ces paniers entièrement remboursés vous offrent un large choix d'équipements performants, tels que :

En optique

Un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections.

En dentaire

Des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles.

En audiologie

Des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglage.



* Equipements 100% Santé : tels que définis réglementairement
Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire, en forfait en euros ou une combinaison des deux (sauf mention contraire elles intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie ; les forfaits exprimés en euros s'entendent par assuré et par année d'assurance et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

** Dans la limite des prix limites de vente fixés par la réglementation
*** Dans le cas d'un panachage entre équipement 100% santé et équipement à tarifs libres. Les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur des frais réels dans la limite des prix définis par la réglementation. Le remboursement des équipements à tarifs libres est diminué de celui accordé pour les équipements 100% santé. Si la monture est à tarifs libres, son remboursement ne peut excéder 100€.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100% sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveau-nés.

(2) Par année civile et par assuré.

(3) sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, ils sont alors limités à une paire par an.

(4) Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€ même si le forfait dépasse ce montant.

(5) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(7) La prise en charge des prothèses auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans.

(8) Réservés aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

(9) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des équipements à tarif libre (classe B).

(10) Avant le 1er janvier 2020, la garantie qui s'applique est celle des prothèses à tarifs limités et prothèses à tarifs libres.

Exemples de remboursement Lumina Santé

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « responsable ».

	Montant servant de référence (en euros)	Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (en euros)*	Remboursement de l'Assurance Maladie complémentaire (en euros)**	Reste à charge
Formule L250				
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier	20€	0€	20€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	355€	272€	83€ <i>Si renfort souscrit : 83€</i>	0€ <i>Si renfort souscrit : 0€</i>
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte (1)	431€	272€	159€	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique (2)	2500€	1006€	1494€	0€
(1) Opération de la cataracte (acte BFGA427) (2) Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)				
Optique				
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) (3)	125€	51€	74€	0€
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (3)	345€ Monture : 100€ Verres : 245€	0€	250€ <i>Si renfort souscrit : 300€</i>	95€ <i>Si renfort souscrit : 45€</i>
(3) Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil pour un adulte				
Dentaire				
Détartrage	29€	20€	9€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500€	84€	416€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	539€	84€	276€ <i>Si renfort souscrit : 336€</i>	179€ <i>Si renfort souscrit : 119€</i>
Couronne céramo-métallique sur molaires	539€	84€	276€ <i>Si renfort souscrit : 336€</i>	179€ <i>Si renfort souscrit : 119€</i>
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé) (4)	1100€	210€	890€	0€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille (4)	1476€	210€	990€	276€
Aide auditive de classe II à tarifs libres par oreille	2000€	210€	990€	800€
(4) Pour un adulte de 21 ans et plus				
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires (5)	25€	17€	8€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	50€	17€	33€	1€
Consultation d'un médecin traitant généraliste conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	80€	15€	30€	35€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires (5)	30€	20€	9€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	44€	17€	27€	1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie conventionné avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	56€	15€	30€	11€
Consultation d'un professeur en médecine avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (5)	330€	47€	90€	193€
(5) Franchise de 1€ sur le remboursement de la Sécurité sociale				

Pour plus de détails sur les définitions de vos garanties, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été transmises avec ce devis.

* "L'assurance Maladie Obligatoire" correspond à la Sécurité Sociale.

** "L'assurance Maladie complémentaire" fait référence à la Mutuelle Saint-Christophe.

