

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
VOS GARANTIES				
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale ou maternité en établissements conventionnés ^{(1) (8)} :				
Honoraires hospitaliers – Praticien adhérent OPTAM/OPTAM CO	100% BRSS	220% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
Honoraires hospitaliers ⁽⁶⁾ - Praticien non adhérent OPTAM/OPTAM CO	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Frais de séjour (hors chambre particulière)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (et frais de TV, internet, téléphone, journaux facturés au titre de l'hospitalisation, par journée d'hospitalisation)		80€	100€	150€
Lit d'accompagnement (par journée d'hospitalisation, limité à 15 jours par an)		20€	30€	40€
HOSPITALISATION en psychiatrie ou en établissements non conventionnés ⁽²⁾ :				
Honoraires hospitaliers	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Frais de séjour	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS COURANTS ⁽¹⁾⁽³⁾ :				
Honoraires médicaux (médecins généralistes et spécialistes, radiologie) - Praticien adhérent OPTAM/OPTAM CO	100% BRSS	100% BRSS	170% BRSS	200% BRSS
Honoraires médicaux (médecins généralistes et spécialistes, radiologie) ⁽⁶⁾ - Praticien non adhérent OPTAM/OPTAM CO	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Honoraires paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, auxiliaires médicaux)	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Transport	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Analyse et examens de laboratoire	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Médicaments prescrits remboursés par l'AMO	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments prescrit non remboursés par l'AMO (par année d'assurance et par bénéficiaire)	50€	50€	50€	50€
Automédication (par année d'assurance et par bénéficiaire) ⁽¹²⁾	50€	50€	50€	50€
Soins de pédicure-podologie non remboursé par l'AMO (par année d'assurance et par bénéficiaire)	50€	50€	50€	50€
Soins alternatifs (par année d'assurance et par bénéficiaire)	4 séances de 25 € max			
Matériel médical (autre qu'aides auditives) ⁽⁴⁾	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Cures remboursées par l'AMO (par année d'assurance et par bénéficiaire)		100€	200€	300€
DENTAIRE:				
> remboursé par l'AMO ^{(1) (4) (8)} :				
Soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux, inlay-onlay)	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Prothèses dentaires et soins prothétique à prise en charge libre	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Soins et prothèses dentaires 100 % santé ** ⁽⁹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
> non remboursé par l'AMO (par année d'assurance et par bénéficiaire) ⁽⁸⁾ :				
Soins dentaires, prothèses dentaires, implant, orthodontie, parodontologie		100€	150€	250€
Soins dentaires, prothèses dentaires, orthodontie, implant, parodontologie avec Bonus Conso responsable ⁽⁷⁾		200€	300€	500€
OPTIQUE ⁽¹⁾⁽⁸⁾ :				
Lentilles prise en charge ou non par l'AMO (par année d'assurance et par bénéficiaire)	40€	60€	120€	180€
> Lunettes à prise en charge libre hors réseau Partenaire MMA Santé* ⁽⁵⁾				
• lunettes verres simples	50€	100€	150€	250€
• lunettes verres complexes	200€	200€	250€	350€
> Lunettes à prise en charge libre dans le réseau Partenaire MMA Santé* ⁽⁵⁾				
• lunettes verres simples	50€	100€	150€	250€
• lunettes verres complexes	200€	200€	250€	350€
• lunettes verres simples avec Bonus Conso Responsable ⁽⁷⁾		200€	300€	400€
• lunettes verres complexes avec Bonus Conso Responsable ⁽⁷⁾		300€	400€	550€
Equipements 100% santé** (dont Offreclair) ⁽¹⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
AIDES AUDITIVES ^{(1) (10)} :				
Equipements à prise en charge libre ⁽¹¹⁾	125% BRSS	250% BRSS	300% BRSS	350% BRSS
Equipements 100 % santé **	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PREVENTION :				
Prévention (prise en charge d'actes de prévention)	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Vaccins prescrits non remboursés par l'AMO (par année d'assurance et par bénéficiaire)	50€	50€	50€	50€
Certificats médicaux : voyages, sport (par année d'assurance et par bénéficiaire)	50€	50€	50€	50€
VOS SERVICES (sauf clause particulière de refus)				
Tiers Payant, Télétransmission	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Accès aux services de GPS Santé au 09 69 39 60 65 (appel non surtaxé)	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance et accompagnement maladie grave	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus