

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Sécurité sociale incluse sauf forfait						
	SÉCURITÉ	CONFORT	STANDING +	STANDING ++	OPTIMA	OPTIMA +
HOSPITALISATION⁽¹⁾						
Forfait journalier hospitalier	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Honoraires secteur conventionné DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	400% BR / 200% BR	400% BR / 200% BR
Honoraires secteur non conventionné	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	180% BR	180% BR
Frais de séjour secteur conventionné	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	300% BR	300% BR
Frais de séjour secteur non conventionné	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	180% BR	180% BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire	40 €	70 €	80 €	80 €	90 €	90 €
Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Limitation : âge / durée	< 16 ans / 30 jours	< 16 ans / 30 jours	< 16 ans / 30 jours	< 16 ans / 30 jours	< 16 ans / 30 jours	< 16 ans / 30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR	FR	FR	FR	FR	FR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultations, Visites, Généralistes DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 150% BR	200% BR / 150% BR
Consultations, Visites, Spécialistes DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	300% BR / 200% BR	300% BR / 200% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	300% BR / 200% BR	300% BR / 200% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Médicaments						
Médicaments remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical						
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾	100% BR	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽²⁾	100% BR	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾	100% BR	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR
OPTIQUE						
Un équipement (monture + 2 verres)						
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité Sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.						
100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)						
Monture + Verres	100% FR					
Offre Libre - Équipement Classe B						
Monture + 2 verres simples	50 €	100 €	200 €	275 €	300 €	400 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	150 €	250 €	350 €	350 €	500 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	200 €	300 €	425 €	400 €	550 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antipptosis, verres iséconiques, verres à filtre)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)				
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A				
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 €				
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)				
Autres prestations optiques						
Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾	50 €	70 €	100 €	150 €	150 €	200 €
Chirurgie réfractive	125 €	140 €	200 €	200 €	300 €	300 €

DENTAIRE

La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100% Santé au 1er janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.

100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR					
---	---------	--	--	--	--	--

Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée

Soins dentaires, parodontologie	100% BR					
Inlay onlay, endodontie	120% BR	180% BR	200% BR	250% BR	250% BR	300% BR
Inlay Core	120% BR	200% BR	250% BR	300% BR	275% BR	350% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	120% BR	225% BR	275% BR	350% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie remboursée par le RO	120% BR	180% BR	255% BR	325% BR	300% BR	375% BR
Orthodontie non remboursées par le RO	-	180% BR	255% BR	300% BR	300% BR	300% BR
Plafond dentaire prothèses et orthodontie (hors offre 100% Santé et offre modérée) ⁽⁴⁾	1 000 €	1 200 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €	2 500 €

AIDES AUDITIVES**GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020**

Prothèses auditives (PAU) ⁽²⁾ dont piles, frais de réparation audioprothèses	100% BR	130% BR	225% BR	225% BR	250% BR	250% BR
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------

GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité Sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	100% FR					
-----------------------------	---------	--	--	--	--	--

Offre libre

Aides auditives de Classe II dont piles, accessoires et frais de réparation	100% BR	130% BR	225% BR	225% BR	250% BR	250% BR
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------

PRÉVENTION

DANS LA LIMITE D'UN FORFAIT ANNUEL	100 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €
Diététicien, ostéopathe, étiope, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure ⁽⁵⁾	20 €	25 €	30 €	30 €	35 €	35 €
Vaccins prescrits non remboursés	20 €	35 €	45 €	45 €	65 €	65 €
Contraception	30 €	45 €	60 €	60 €	80 €	80 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €
Vaccin anti-grippe	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Sevrage tabagique	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €
Forfait dentaire : actes inscrits à la nomenclature (CCAM) non remboursés par le RO	100 €	150 €	200 €	200 €	250 €	250 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR					

CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO

Frais d'établissement et d'honoraires	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Frais de transport et d'hébergement	80 €	150 €	300 €	400 €	400 €	500 €

GARANTIES +

Soins inopinés effectués à l'étranger pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR
Maternité ⁽⁶⁾	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €
Allocation obsèques (délai de carence de 6 mois) ⁽⁷⁾	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €

Participation activités sportives ou intellectuelles

35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat

SERVICES

Assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé	En complément de votre contrat Santé (1,25 € / mois)					
Bilan retraite complet à partir de 55 ans ⁽⁸⁾	Offert					

BR : Base de remboursement - RO : Régime Obligatoire - FR : Frais Réels - DPTAM : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Offre Modérée : actes auxquel des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO.

(4) Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(6) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.

(7) Adhérent, conjoint et enfants de plus de 12 ans, bénéficiaires du contrat santé.

(8) Suivi et accompagnement sur une durée maximum de 2 ans, hors régimes spéciaux.

Les cotisations sont fonction du régime d'assurance obligatoire, du département de résidence, de la composition familiale, de l'âge des bénéficiaires et la durée d'appartenance à la Mutuelle. L'âge est déterminé par différence de millésime. Gratuité à partir du 3^e enfant.

IDENTITÉS MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité • SIREN 379 655 541

Siège social : 24 boulevard de Courcelles • 75017 PARIS • www.identites-mutuelle.com

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME GÉNÉRAL	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé ⁽¹⁾	Remb. du RO	SÉCURITÉ		CONFORT		STANDING +		STANDING ++		OPTIMA		OPTIMA +	
			Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
HOSPITALISATION														
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	0,00 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €	135,85 €	23,45 €	135,85 €	23,45 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €	0,00 €
SOINS COURANTS ⁽²⁾														
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	9,00 €	15,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	6,90 €	34,00 €	13,80 €	27,10 €	13,80 €	27,10 €	18,40 €	22,50 €	18,40 €	22,50 €
OPTIQUE ⁽³⁾														
100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €
Offre libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,09 €	50,00 €	294,91 €	100,00 €	244,91 €	200,00 €	144,91 €	275,00 €	69,91 €	299,91 €	45,00 €	299,91 €	45,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	5,46 €	50,00 €	174,54 €	100,00 €	124,54 €	200,00 €	24,54 €	224,54 €	0,00 €	224,54 €	0,00 €	224,54 €	0,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	17,13 €	77,90 €	144,97 €	100,00 €	122,87 €	177,87 €	45,00 €	177,87 €	45,00 €	177,87 €	45,00 €	177,87 €	45,00 €
DENTAIRE														
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €
100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
Offre modérée - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	84,00 €	60,00 €	394,70 €	186,00 €	268,70 €	246,00 €	208,70 €	336,00 €	118,70 €	276,00 €	178,70 €	396,00 €	58,70 €
Offre libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	53,75 €	409,70 €	166,63 €	296,83 €	220,38 €	243,08 €	301,00 €	162,45 €	247,25 €	216,20 €	354,75 €	108,70 €
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020														
Prothèse auditive	1 476,00 €	210,00 €	140,00 €	1 126,00 €	245,00 €	1 021,00 €	577,50 €	688,50 €	577,50 €	688,50 €	665,00 €	601,00 €	665,00 €	601,00 €
AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2021														
100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Offre libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €	280,00 €	956,00 €	660,00 €	576,00 €	660,00 €	576,00 €	760,00 €	476,00 €	760,00 €	476,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphéro-cylindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME ALSACE-MOSELLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé ⁽¹⁾	Remb. du RO	SÉCURITÉ		CONFORT		STANDING +		STANDING ++		OPTIMA		OPTIMA +	
			Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
HOSPITALISATION														
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	0,00 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €	135,85 €	23,45 €	135,85 €	23,45 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €	0,00 €
SOINS COURANTS ⁽²⁾														
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €	2,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €	3,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €	3,00 €	15,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €	1,00 €	17,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	19,70 €	2,30 €	34,00 €	2,30 €	34,00 €	9,20 €	27,10 €	9,20 €	27,10 €	13,80 €	22,50 €	13,80 €	22,50 €
OPTIQUE ⁽³⁾														
100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	33,75 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €	91,25 €	0,00 €	0,00 €	91,25 €	91,25 €	0,00 €
Offre libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,14 €	50,00 €	294,87 €	100,00 €	244,87 €	200,00 €	144,87 €	275,00 €	69,87 €	299,87 €	45,00 €	299,87 €	45,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	8,19 €	50,00 €	171,81 €	100,00 €	121,81 €	200,00 €	21,81 €	221,81 €	0,00 €	221,81 €	0,00 €	221,81 €	0,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	25,70 €	69,35 €	144,96 €	100,00 €	114,31 €	169,31 €	45,00 €	169,31 €	45,00 €	169,31 €	45,00 €	169,31 €	45,00 €
DENTAIRE														
Détartrage	28,92 €	26,03 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €	2,89 €	0,00 €
100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	392,00 €	0,00 €	0,00 €	392,00 €	392,00 €	0,00 €
Offre modérée - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	108,00 €	36,00 €	394,70 €	162,00 €	268,70 €	222,00 €	208,70 €	312,00 €	118,70 €	430,70 €	0,00 €	372,00 €	58,70 €
Offre libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	96,75 €	32,25 €	409,70 €	145,13 €	296,83 €	198,88 €	243,08 €	279,50 €	162,45 €	441,95 €	0,00 €	333,25 €	108,70 €
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020														
Prothèse auditive	1 476,00 €	315,00 €	35,00 €	1 126,00 €	140,00 €	1 021,00 €	472,50 €	688,50 €	472,50 €	688,50 €	560,00 €	601,00 €	560,00 €	601,00 €
AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2021														
100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €
Offre libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	360,00 €	40,00 €	1 076,00 €	160,00 €	956,00 €	540,00 €	576,00 €	540,00 €	576,00 €	640,00 €	476,00 €	640,00 €	476,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyllindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.