

MES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

En complément de la Sécurité sociale	Régime de base (en complément de la Sécurité sociale)	Régime PLUS (en complément de la Sécurité sociale et sous déduction du régime de base)
DENTAIRE		
Prestations du PANIER 100% SANTE :	100% HLF - RSS	100% HLF - RSS
- Prothèses dentaires	Plafond dentaire de 1 PMSS par an et par bénéficiaire (hors soins) prise en charge des prothèses et de l'orthodontie à TM+25% BR au-delà du plafond	Plafond dentaire de 1.5 PMSS par an et par bénéficiaire
Prestations des PANIERS LIBRE & MAITRISE :	100% TM	100% TM
- Soins dentaires	50€ / couronne (maxi 1 / an / bénéficiaire)	50€ / couronne (maxi 2 / an / bénéficiaire)
- Couronne provisoire	TM + 50% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé	100% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé
- Inlay Cores	200% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé	400% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé
- Inlays-Onlays	300% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé	450% BR limité à 100% de l'HLF* - RSS pour le panier maîtrisé
- Prothèses dentaires prises en charge par la S.S.	300% BR	450% BR
- Prothèses dentaires non remboursées par la S.S.		Forfait annuel de 400€
- Parodontologie	300% BR - RSS par semestre	350% BR - RSS par semestre
- Orthodontie		350% BR - RSS par semestre
- Orthodontie non remboursée par la S.S.		
- Implant dentaire : Implant (racine)	500€ / an / bénéficiaire	960€ avec limitation à 3 implants et 1 scanner maxi / an / bénéficiaire
- Implant dentaire : Inlay core (pilier)		
MEDECINES NON CONVENTIONNELLES par un praticien ayant un R°ADELI ou FINISS		
- Ostéopathe	50€ / séance (maxi 3 / an / famille)	50€ / séance (maxi 5 / an / famille)
AUTRES SOINS		
- Cure Thermale acceptée par la S.S.	10% PMSS	10% PMSS
- Indemnité naissance (doublée si naissances multiples)	15% PMSS	15% PMSS
SERVICES COMPLEMENTAIRES		
Assistance	N° Tél 0800 10 00 10 - N° Convention : 620339 - PRIMA ASSISTANCE	
Réseau de soins	Itélis	

LEXIQUE

Ces tableaux sont communiqués à titre d'information et ne sauraient être assimilés aux notices d'informations de l'assureur.

- Le secteur non conventionné est considéré comme du non DPTAM.
- DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée, nouvelle dénomination du CAS : Contrat d'Accès aux Soins (Pour savoir si votre médecin est DPTAM rendez-vous sur www.annuairesante.ameli.fr).
- Frais Réels (FR)** : dépenses engagées par l'assuré. Elles figurent sur les feuilles de soins, les décomptes de la Sécurité sociale, les factures...

- Base de Remboursement Sécurité sociale (BR)** : tarif officiel à partir duquel la Sécurité sociale calcule le montant de ses remboursements conventionnés.
- Ticket Modérateur (TM)** : différence entre la Base de Remboursement (BR) Sécurité sociale et le remboursement Sécurité sociale (RSS).
- Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)** : ce montant est fixé par décret réglementairement au 1er janvier de chaque année. (3424 € en 2020).
- PLV** : Prix Limite de Vente.
- HLF** : Honoraires Limites Fixes ou Facturation.
- RSS** : Remboursement Sécurité Sociale.