

TPRO A

TPRO B

TPRO C

TPRO D

TPRO E

HOSPITALISATION y compris maternité		TPRO A	TPRO B	TPRO C	TPRO D	TPRO E
Frais de séjour	Conventionné	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Non-conventionné	90% FR-SS Limité à 150% BR Mini 100 % BR	90% FR-SS Limité à 250% BR Mini 100 % BR	90% FR-SS Limité à 300% BR Mini 100 % BR	90% FR-SS Limité à 350% BR Mini 100 % BR	90% FR-SS Limité à 350% BR Mini 100 % BR
Honoraires / secteur conventionné ou non conventionné	Praticiens adhérents au DPTAM*	100% FR-SS Limité à 150% BR	100% FR-SS Limité à 250% BR	100% FR-SS Limité à 350% BR	100% FR-SS Limité à 450% BR	100% FR
	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR	100 % FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (par jour)		60 €	75 €	90 €	115 €	130 €
Lit d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans (par jour)		30 €	40 €	50 €	55 €	60 €
Transport accepté par le Régime Obligatoire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS MEDICAUX COURANTS		TPRO A	TPRO B	TPRO C	TPRO D	TPRO E
Consultations et visites GENERALISTES conventionnés	Praticiens adhérents au DPTAM*	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	450 % BR
	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations et visites SPECIALISTES conventionnés	Praticiens adhérents au DPTAM*	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	450 % BR
	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations et visites GENERALISTES non conventionnés	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations et visites SPECIALISTES non conventionnés	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux dont Radiologie et analyses réalisées par un médecin conventionné	Praticiens adhérents au DPTAM*	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400% BR	450 % BR
	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux dont Radiologie et analyses réalisées par un médecin non conventionné	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses médicales réalisées en laboratoire		150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	450 % BR
Auxiliaires médicaux conventionnés/non conventionnés		150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	450 % BR
Pharmacie		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE		TPRO A	TPRO B	TPRO C	TPRO D	TPRO E
Soins dentaires et parodontie remboursée par le Régime Obligatoire, réalisés par un chirurgien dentiste ou un stomatologue	Praticiens adhérents au DPTAM*	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
	Praticiens non adhérents au DPTAM*	130 % BR	130 % BR	180 % BR	180 % BR	200 % BR
Inlays/Onlays		150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire		180 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR	550 % BR
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire		200 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR	500 % BR
Orthodontie refusée ou Prothèses dentaires non remboursées par le Régime Obligatoire inscrites à la nomenclature (par an et par bénéficiaire)		150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Parodontie non remboursé par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire)		100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Implant dentaire (forfait par implant dans la limite de 2, par an et par bénéficiaire)		300 €	400 €	550 €	750 €	950 €
Plafond Annuel (hors soins dentaires et Inlays/Onlays), minimum 100% BR sur Prothèses dentaires et l'orthodontie remboursées par le Régime Obligatoire (par an et par bénéficiaire)		1 500 €	2 250 €	3 000 €	3 750 €	4 000 €

TIME PRO / TIME ART TNS SANTE

Tableau de garanties



Garanties exprimées y compris remboursements du Régime Obligatoire, excepté les montants en euros.

TPRO A

TPRO B

TPRO C

TPRO D

TPRO E

OPTIQUE

Plafond Optique :	limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans en fonction de la date d'acquisition de l'équipement, sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la limite est ramenée à 1 an				
. Equipement optique comprenant 2 verres simples	200 €	250 €	300 €	330 €	470 €
. Equipement optique comprenant 1 verre simple et 1 verre complexe	250 €	300 €	380 €	440 €	610 €
. Equipement optique comprenant 1 verre simple et 1 verre très complexe	290 €	340 €	430 €	550 €	660 € (610 € pour les - de 18 ans)
. Equipement optique comprenant 2 verres complexes	300 €	350 €	460 €	560 €	750 €
. Equipement optique comprenant 1 verre complexe et 1 verre très complexe	340 €	400 €	495 €	675 €	800 € (750 € pour les - de 18 ans)
. Equipement optique comprenant 2 verres très complexes	380 €	450 €	530 €	790 € (750 € pour les - de 18 ans)	850 € (750 € pour les - de 18 ans)
dont monture (compris dans les forfaits définis ci-dessus)	90 €	110 €	130 €	140 €	150 €
Lentilles acceptées, refusées et jetables (par an / bénéficiaire) Mini 100 % BR sur les lentilles acceptées	200 €	250 €	300 €	330 €	350 €
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €	500 €	550 €

AUTRES PRESTATIONS

Orthopédie, appareils auditifs, appareillage et accessoires médicaux	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	550 % BR
Cures thermales prises en charge par le Régime Obligatoire	Frais réels max. 320 €	Frais réels max 480 €	Frais réels max 640 €	Frais réels max 965 €	Frais réels max 965 €
Natalité (doublé en cas de naissance multiple - versé en cas d'adoption)	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Actes non pris en charge par le Régime Obligatoire : ostéopathe, naturopathe, acupuncteur, étiope, homéopathe, chiropracteur, physiothérapeute, ergothérapeute, diététicien, pédicure et podologue, psychologue, psychomotricien (par séance et par bénéficiaire)	30 €	35 €	40 €	50 €	55 €
Médicaments, Contraception, et sevrage tabagique non pris en charge par le Régime Obligatoire mais prescrits par un médecin (par an et par bénéficiaire)	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
En application de l'article R 871-2 II du Code de la Sécurité Sociale, les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Renfort TPRO C

Renfort TPRO D

Renfort TPRO E

HOSPITALISATION y compris maternité

Honoraires de praticiens non adhérents au DPTAM*	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 250% BR
--	-----------	-----------	-----------

SOINS MEDICAUX COURANTS

Consultations, visites et actes techniques médicaux réalisés par des généralistes ou spécialistes non adhérents au DPTAM*	+ 100% BR	+ 200% BR	+ 250% BR
---	-----------	-----------	-----------

DENTAIRE

Soins dentaires et parodontie remboursée par le Régime Obligatoire réalisés par un stomatologue non adhérents au DPTAM*	+ 20% BR	+ 20% BR	+ 50% BR
---	----------	----------	----------

OPTIQUE

Plafond équipement optique par bénéficiaire	Ramené à un équipement par an (en fonction de la date d'acquisition)		
---	--	--	--



FR : Frais Réels - BR : Base de remboursement

*DPTAM : (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)
 Cette notion regroupe le Contrat d'Accès aux Soins (CAS), l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO) et tout autre dispositif ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.