

CONFORME  
à la réforme **100% SANTE**

# TABLEAU DES GARANTIES

## Néoliane INITIAL+

Adhésion possible à partir de 18 ans et jusqu'à 89 ans

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement du Régime Obligatoire et sont exprimés en % de la base de remboursement des Régimes Obligatoires (RO). Les forfaits exprimés en euros s'entendent en complément du Régime Obligatoire d'assurance maladie, par assuré.

### HOSPITALISATION

	INITIAL+ 1	INITIAL+ 2	INITIAL+ 3	INITIAL+ 4	INITIAL+ 5	INITIAL+ 6
<b>SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>						
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (y compris maternité) <sup>(2)</sup>	100 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour et honoraires en rééducation fonctionnelle, maison de repos, convalescence (suite à hospitalisation) <sup>(2)</sup>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Honoraires</b>						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	150 %	200 %	225 %	275 %	300 %
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	125 %	175 %	225 %	250 %	300 %
	À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes	150 %	200 %	250 %	275 %	325 %
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	130 %	180 %	200 %	200 %	200 %
Chambre particulière <sup>(3)</sup> (hors ambulatoire)	-	45 € / jour	55 € / jour	65 € / jour	75 € / jour	85 € / jour
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	-	50 € / jour	60 € / jour	70 € / jour	80 € / jour
	À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes	-	55 € / jour	65 € / jour	75 € / jour	85 € / jour
Lit accompagnant <sup>(3)</sup>	-	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion : Frais de télévision	-	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Frais de transport <sup>(4)</sup>	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %	200 %
<b>SECTEUR NON CONVENTIONNÉ</b>						
Frais de séjour (y compris maternité) <sup>(2)</sup>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Honoraires</b>						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

### DENTAIRE

#### À partir du 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé

Soins et prothèses 100% Santé (Panier 100% Santé)**	Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**					
<b>Soins</b>						
Soins dentaires, Inlays-Onlays et Parodontologie remboursés par le RO <sup>(6)</sup>	100 %	100 %	150 %	150 %	200 %	200 %
Orthodontie remboursée par le RO	100 %	150 %	200 %	250 %	275 %	300 %
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion :	115 %	165 %	215 %	265 %	315 %
	À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes :	130 %	180 %	230 %	280 %	330 %
<b>Prothèses - Panier Honoraires Maîtrisés ou Libres</b>						
Prothèses dentaires et Implantologie remboursés par le RO	100 %	150 %	200 %	250 %	275 %	300 %
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	115 %	165 %	215 %	265 %	315 %
	À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes	130 %	180 %	230 %	280 %	330 %
Plafond dentaire (hors soins) <sup>(6)</sup>	Illimité	Illimité	900 €	1 200 €	1 400 €	1 600 €

### OPTIQUE <sup>(7)</sup>

#### À partir du 1er janvier 2020 - Réforme 100% Santé

CARTE BLANCHE	Bénéficiez des avantages du réseau Carte Blanche avec plus de 7 700 opticiens partenaires <sup>(8)</sup>					
<b>Équipements 100% Santé**</b>						
Équipements verres et montures de la Classe A - Panier 100% Santé						
Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements**						
Monture et verres (Équipement de la Classe B - Panier Libre)*** :						
- Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	100 %	125 €	175 €	200 €	250 €	300 €
- Équipement avec des verres complexes ou très complexes	100 %	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Dont monture - Jusqu'au 31/12/2019	100 %	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €
À partir du 01/01/2020	100 %	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles (par an) (y compris lentilles jetables) <sup>(9)</sup>	100 % <sup>(9)</sup>	100 €	100 €	100 €	120 €	120 €

### SOINS COURANTS

<b>Médicaments</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion : Forfait médicament non remboursé par le RO	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €

**Honoraires médicaux**

Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :

Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	115%	115%	140%	165%	215%	265%
	À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes	130%	130%	155%	180%	230%	280%
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	105 %	130 %	175 %	200 %	

Actes d'imagerie et d'échographie :

Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %
Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	105 %	125 %	125 %
Actes techniques médicaux pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 %	100 %	100 %	125 %	175 %	200 %

**Médecines naturelles** (forfait annuel)

Ostéopathie, Chiropraxie, Etiopathie, Acupuncture, Homéopathie, Pédiacre

	-	30 €	50 €	70 €	90 €	110 €	
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	À compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €	120 €
	À compter de la 3 <sup>e</sup> année d'adhésion et suivantes	30 €	50 €	70 €	90 €	110 €	130 €
<b>Cure thermale</b> <sup>(10)</sup>	100 %	100 % + 100 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	100 % + 150 €	100 % + 150 €	

**Matériel médical**

Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	
<b>BONUS FIDÉLITÉ</b>	Forfait supplémentaire à compter de la 2 <sup>e</sup> année d'adhésion	20 €	20 €	40 €	40 €	80 €	120 €
	Forfait supplémentaire à compter de la troisième année d'adhésion et suivantes	40 €	40 €	60 €	60 €	100 €	140 €
Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	

**AIDES AUDITIVES****À partir du 1er janvier 2021 - Réforme 100% Santé****Équipements 100% Santé** (Classe I - Panier 100% Santé)\*\*

Zéro reste à charge sur une sélection d'équipements\*\*

Aides auditives de la Classe II - Panier Libre	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**SERVICES**

Tiers payant national Viamedis - Remboursement automatisés (télétransmission)	Dispense de l'avance des frais auprès des professionnels de santé
Services d'assistance IMA (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des animaux...)	Bénéficiez de l'assistance dès la date d'effet de votre contrat santé

L'Assureur des garanties santé est L'ÉQUITÉ.

À l'exclusion du forfait optique (monture + verres), vos forfaits sont valables par année civile d'adhésion et par assuré, ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Vos remboursements sont toujours effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de la formule choisie. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle en Euros. (Contrat responsable en application des dispositifs législatifs suivants (art. L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019). – Hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur, et la franchise de 24 € ainsi que les franchises sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires prévues à l'art. L 322-2 du Code de la Sécurité sociale ne sont pas pris en charge conformément au décret N° 2005-1226 du 29 septembre 2005. Sauf mention contraire, seules les prestations ayant donné lieu à un remboursement du Régime Obligatoire ouvrent droit à un remboursement complémentaire. Hors parcours de soins ou en l'absence de déclaration à la Sécurité sociale du choix de son médecin traitant, il convient de retirer aux montants exprimés ci-dessus la majoration du Ticket Modérateur prévue par les textes et en vigueur à la date des soins. Ce montant d'honoraires ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement. Sauf mention particulière, les garanties ne concernent que les prestations acceptées par la Sécurité sociale et le secteur conventionné.

- (1) La prise en charge du forfait journalier hospitalier est illimitée dans les établissements de santé, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD) où la durée est limitée à 30 jours. Par contre, le forfait journalier facturé par les établissements médicaux sociaux, notamment les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD), n'est pas pris en charge.
- (2) Limité à hauteur de la garantie pendant une durée déterminée (10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, par an et par assuré.
- (3) Prise en charge par an et par bénéficiaire, pour une durée limitée à 60 jours. La chambre particulière et le lit accompagnant ne sont pas pris en charge dans les établissements ou services suivants : psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie, maisons de rééducation, de repos, de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées. Le lit accompagnant est pris en charge lorsque l'hospitalisation concerne un enfant de moins de 16 ans.
- (4) Il s'agit des frais de transport du malade ou de l'accidenté, qui sont remboursés par l'Assurance Maladie. Cette prise en charge n'est possible que sur prescription médicale et peut nécessiter l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.
- (5) Prise en charge des soins dentaires, actes d'anesthésie, actes de chirurgie dentaire, actes d'imagerie, actes techniques médicaux, prophylaxie bucco-dentaire, actes inlayonlay, actes d'endodontie et la parodontologie.
- (6) Au-delà du plafond, la garantie est réduite à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
- (7) La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est tous les deux ans pour les plus de 16 ans et tous les ans chez les moins de 16 ans, avec possibilité de renouvellement anticipé en cas d'évolution de la vue. La périodicité de deux ans ou d'un an est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par le contrat. Conformément à la réforme 100% Santé, le panier «100% Santé» prévoit des verres et des montures aux prix limités (30€ pour les montures), sans reste à charge pour les assurés (équipements 100% Santé de classe A). Les assurés peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100€. L'assuré peut choisir des équipements mixtes : des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100€) ou inversement.
- (8) Retrouvez plus de précisions sur les avantages du réseau Carte Blanche dans votre notice d'information. La formule INITIAL+1 ne dispose pas de l'offre Prysmo (zéro reste à charge).
- (9) Pour la formule INITIAL+ 1, les lentilles refusées par le RO ne font pas l'objet d'un remboursement complémentaire. Au delà du forfait, les lentilles sont remboursées au ticket modérateur.
- (10) Les garanties souscrites pour le remboursement de la Cure thermale sont soumises à un délai de carence de 6 (six) mois. Elles sont acquises 6 (six) mois après la date d'effet du contrat sur présentation des justificatifs et dans la limite des frais engagés.

\*OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique.

\*\*Tels que définis réglementairement. Retrouvez plus de précisions sur les équipements 100% Santé sur la page suivante. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

Les paniers 100% Santé entreront en vigueur au 1er janvier 2020 pour le panier optique et une partie du panier dentaire et au 1er janvier 2021 pour les aides auditives et l'ensemble du panier dentaire.

\*\*\* Verre « simple » : il s'agit d'un verre unifocal qui corrige une myopie jusqu'à -6, une hypermétropie jusqu'à +6 ou une astigmatie entre -4 et +4.

Verre « complexe » : il s'agit soit d'un verre unifocal qui corrige une myopie au-delà de -6, une hypermétropie au-delà de +6 ou une astigmatie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre multifocal ou progressif.

Verre « très complexe » : il s'agit soit d'un verre multifocal ou progressif qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -4 ou +4, soit d'un verre progressif ou multifocal qui corrige une myopie ou une hypermétropie au-delà de -8 ou +8 accompagnée d'une astigmatie.



Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, optique et pour les aides auditives. Les paniers 100% Santé seront pris en charge intégralement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

1er janvier 2020

1er janvier 2021



Zéro reste à charge sur l'ensemble du panier optique <sup>(1)</sup>



Zéro reste à charge sur une partie du panier dentaire <sup>(2)</sup> (prothèses fixes uniquement)



-250€ supplémentaires en moyenne par aide auditive



Zéro reste à charge sur l'ensemble du panier dentaire <sup>(2)</sup>



Zéro reste à charge sur l'ensemble du panier aides auditives <sup>(3)</sup>

## ZOOM SUR LES PANIERS DE SOINS « 100% SANTÉ »

### 1 OPTIQUE - Classe A Zéro reste à charge

#### Verres pour tous respectant les normes européennes

Des verres (amincis, antireflet et anti-rayure) et traitant l'ensemble des troubles visuels

*Prix limite de vente selon le type de verres*

#### Montures respectant les normes européennes

Pour les adultes (17 modèles - 2 coloris)  
Pour les enfants (10 modèles - 2 coloris)

*Prix limite de vente des montures : 30€*

#### ÉQUIPEMENT MIXTE :

VERRES SANS RESTE À CHARGE + MONTURE À TARIFS LIBRES  
OU

MONTURE SANS RESTE À CHARGE + VERRES À TARIFS LIBRES



### 2 DENTAIRE - Panier 100% Santé Zéro reste à charge

#### Couronnes :

- Céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1<sup>ère</sup> prémolaires)
- Céramiques monolithiques zircons (incisives et canines)
- Métalliques (pour toutes les dents)

#### Inlay-Core et couronnes transitoires

#### Bridges :

- Céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives et canines)
- Full Zircon et métalliques (pour toutes les dents)

#### Prothèses amovibles à base de résine (à partir du 01/01/2021)



### 3 AIDES AUDITIVES - Classe I Zéro reste à charge

#### Équipements de qualité

Tous les types d'appareils sont concernés :  
Contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire

#### Les caractéristiques :

4 ans de garantie  
30 jours minimum d'essai avant achat  
12 canaux de réglage

Au moins 3 des options techniques suivantes :  
système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, bande passante élargie  $\geq$  6000 Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbation



# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Ces exemples sont conformes aux engagements UNOCAM signés le 14 février 2019. Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur au 01/01/2020.

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).



## HOSPITALISATION

		INITIAL+1	INITIAL+2	INITIAL+3	INITIAL+4	INITIAL+5	INITIAL+6
Forfait journalier hospitalier	DÉPENSE	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL+	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Honoraires du chirurgien avec dépassements honoraires maîtrisés (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL+	0 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>83,30 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Honoraires du chirurgien avec dépassements honoraires libres (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €	431 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL+	0 €	81,51 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>159,30 €</b>	<b>77,79 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

## DENTAIRE

		INITIAL+1	INITIAL+2	INITIAL+3	INITIAL+4	INITIAL+5	INITIAL+6
Détartrage	DÉPENSE	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires*	DÉPENSE	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL+	36 €	96 €	156 €	216 €	246 €	276 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>418,70 €</b>	<b>358,70 €</b>	<b>298,70 €</b>	<b>238,70 €</b>	<b>208,70 €</b>	<b>178,70 €</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	DÉPENSE	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	REMBOURSEMENT DU RO	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	32,25 €	86 €	139,75 €	193,50 €	220,38 €	247,25 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>431,20 €</b>	<b>377,45 €</b>	<b>323,70 €</b>	<b>269,95 €</b>	<b>243,08 €</b>	<b>216,20 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et 1ères prémolaire	DÉPENSE	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

## OPTIQUE

		INITIAL+1	INITIAL+2	INITIAL+3	INITIAL+4	INITIAL+5	INITIAL+6
Équipement optique de classe A (montures + verres) de verres unifocaux	DÉPENSE	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
	REMBOURSEMENT DU RO	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Équipement optique de classe B (montures + verres) de verres unifocaux	DÉPENSE	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	0,06 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>344,85 €</b>	<b>144,91 €</b>	<b>94,91 €</b>	<b>44,91 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

## AIDES AUDITIVES

		INITIAL+1	INITIAL+2	INITIAL+3	INITIAL+4	INITIAL+5	INITIAL+6
Aides auditives de classe I par oreille	DÉPENSE	1100 €	1100 €	1100 €	1100 €	1100 €	1100 €
	REMBOURSEMENT DU RO	210 €	210 €	210 €	210 €	210 €	210 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	890 €	890 €	890 €	890 €	890 €	890 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Aides auditives de classe II par oreille	DÉPENSE	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €	1476 €
	REMBOURSEMENT DU RO	210 €	210 €	210 €	210 €	210 €	210 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	140 €	140 €	227,50 €	315 €	490 €	665 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>1126 €</b>	<b>1126 €</b>	<b>1038,50 €</b>	<b>951 €</b>	<b>776 €</b>	<b>601 €</b>

## SOINS COURANTS

		INITIAL+1	INITIAL+2	INITIAL+3	INITIAL+4	INITIAL+5	INITIAL+6
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	DÉPENSE	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
	REMBOURSEMENT DU RO	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires adhérent OPTAM/OPTAM-CO	DÉPENSE	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent OPTAM/OPTAM-CO	DÉPENSE	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	9 €	9 €	16,50 €	23 €	23 €	23 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>15 €</b>	<b>15 €</b>	<b>7,50 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	DÉPENSE	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €	56 €
	REMBOURSEMENT DU RO	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €	15,10 €
	REMBOURSEMENT NÉOLIANE INITIAL +	6,90 €	6,90 €	8,05 €	13,80 €	24,15 €	29,90 €
	<b>RESTE À CHARGE</b>	<b>34 €</b>	<b>34 €</b>	<b>32,85 €</b>	<b>27,10 €</b>	<b>16,75 €</b>	<b>11 €</b>

\* Conformément à la réforme du 100 % Santé, la base de remboursement des couronnes céramo-métalliques sur deuxièmes prémolaires passera dès le 01/01/2020 de 107,50 € à 120 € et celle des aides auditives de 300 € à 350 €.