



Les garanties des différentes formules frais de la gamme PRIMO responsable respectent l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit «Responsable», dont notamment, le remboursement de certains actes de prévention et la non prise en charge de la majoration du ticket modérateur appliquée par le RO et du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins, de la participation forfaitaire, ainsi que des franchises instituées. Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement de la Sécurité Sociale, et incluent la participation du RO. L'ensemble des prestations s'entend dans la limite des frais réellement engagés.

LES FORMULES FRAIS DE SANTÉ	PRIMO	PRIMO PLUS	PRIMO EXTRA
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (y compris maternité)</b>			
Frais Hospitaliers			
- Honoraires des Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Honoraires des Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	100% BR**	100% BR**
- Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers			
- Chambre particulière (1)	-	-	30€/jour (maxi 75 jours/an)
- Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée)	100% BR** du forfait en vigueur	100% BR** du forfait en vigueur	100% BR** du forfait en vigueur
- Soins externes en établissement hospitalier	100% BR**	100% BR**	125% BR**
<b>HONORAIRES DE MÉDECINE COURANTE (y compris maternité)</b>			
- Consultation et visite Médecin ou Spécialiste DPTAM*	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Consultation et visite Médecin ou Spécialiste non DPTAM* (3)	100% BR**	100% BR**	100% BR**
- Auxiliaire médicaux	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Laboratoire	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Imagerie - Radiologie. Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Imagerie - Radiologie. Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	100% BR**	100% BR**
- Actes techniques médicaux. Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Actes techniques médicaux. Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	100% BR**	100% BR**
<b>PHARMACIE (remboursée par RO)</b>			
- Médicaments toutes vignettes	100% BR**	100% BR**	100% BR**
- Homéopathie	100% BR**	100% BR**	100% BR**
<b>DENTAIRE : DOUBLEMENT DES REMBOURSEMENTS APRÈS 36 MOIS D'ADHÉSION CONSÉCUTIFS (sauf orthodontie)</b>			
- Soins dentaires remboursés par le RO (3)	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire.	50 €	50 €	65 €
- Orthodontie remboursée par le RO	100% BR**	100% BR**	125% BR**
<b>OPTIQUE : 100% de la Base de Remboursement minimum</b>			
Équipement remboursé par le RO. Monture au maximum 75€ pour la garantie PRIMO, maximum 150 € pour les garanties PRIMO PLUS et PRIMO EXTRA, dont ticket modérateur, tous les deux ans, sauf changement de dioptrie ou enfant de moins de 18 ans. Forfait calculé à la date anniversaire du contrat.			
- Équipement avec 2 verres simples	100% BR**	50 €	75 €
- Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	100% BR**	125 €	150 €
- Équipement avec 2 verres complexes	100% BR**	200 €	225 €
- Équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	100% BR**	125 €	150 €
- Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	100% BR**	200 €	225 €
- Équipement avec 2 verres très complexes	100% BR**	200 €	225 €
- Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100% BR**	40 €	50 €
<b>MYOPIE</b>			
- 1 traitement au laser	-	-	150 €
<b>APPAREILLAGE</b>			
- Prothèses médicales autres que dentaires	100% BR**	100% BR**	125% BR**
- Orthopédie	100% BR**	100% BR**	125% BR**
<b>PRESTATIONS DIVERSES</b>			
- Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO, sauf maternité et cure thermique	100% BR**	100% BR**	100% BR**
- Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant (2)	-	-	150 €
- Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint (2)	-	-	150 €
- Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
- Téléconsultation AXA Assistance	OUI	OUI	OUI
- Protection Juridique ADEP SANTÉ par l'intermédiaire de CFPD Assurances	OUI	OUI	OUI
- Allocation d'un capital de 1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) pour la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans)	OUI	OUI	OUI
<b>CAPITAL ÉQUIPEMENT DÉPENDANCE HANDICAP</b>			
- Versement d'un capital destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à 80 ans) : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)	OUI	OUI	OUI

\*Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

\*\* BR = base de remboursement

(1) Limité à 30 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique

(2) Dans un délai de 3 mois suivant l'événement.

(3) La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstruite du secteur conventionné.