

TMGF Synergie santé Salariés Version Régime général / En complément												
Les prestations sont exprimées en complément du remboursement du RO au titre de l'assurance Maladie ou Maternité dans la limite des frais réels et de celles prévues aux conditions générales.												
Tableau de garanties	RO Régime Général AM	TOTAL FORMULE 1 SSS	TOTAL FORMULE 1+ SSS	TOTAL FORMULE 2 SSS	TOTAL FORMULE 2+ SSS	TOTAL FORMULE 3 SSS	TOTAL FORMULE 3+ SSS	TOTAL FORMULE 4 SSS	TOTAL FORMULE 4+ SSS	TOTAL FORMULE 5 SSS	TOTAL FORMULE 5+ SSS	
 HOSPITALISATION												
Honoraires	médecin adhérent à un DPTAM 80% à 100 % BR	100% BR	100% BR	180% BR	180% BR	205% BR	205% BR	280% BR	280% BR	380% BR	380% BR	
Actes chirurgicaux	- médecin non adhérent à un DPTAM - médecin adhérent à un DPTAM 80% à 100 % BR	100% BR	100% BR	160% BR	160% BR	180% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	
Frais de séjour	- médecin adhérent à un DPTAM - médecin non adhérent à un DPTAM - en établissement conventionné - En établissement non conventionné 80% à 100 % BR	100% BR	100% BR	180% BR	180% BR	205% BR	205% BR	280% BR	280% BR	380% BR	380% BR	
Forfait journalier hospitalier		100% BR	100% BR	160% BR	160% BR	180% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	
Frais de séjour en cas d'hospitalisation à l'étranger ⁽¹⁾	80% BR	100% BR	100% BR	160% BR	160% BR	180% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	
Chambre particulière / jour	-	-	-	40 €	40 €	60 €	60 €	100 €	100 €	120 €	120 €	
Frais d'accompagnant d'une personne assurée hospitalisée / jour	-	-	-	35 €	35 €	45 €	45 €	65 €	65 €	70 €	70 €	
Frais de télévision, téléphone, accès internet, achat de journaux, sur justificatifs, par jour, dans la limite de 10 jours par hospitalisation	-	-	-	5 €	5 €	5 €	5 €	10 €	10 €	15 €	15 €	
 MATERNITE												
Procréation Médicale Assistée non prise en charge par le RO, par an	-	-	-	-	-	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	
Indemnité pour Naissance ou Adoption	-	-	-	-	-	150€	150€	150€	150€	150€	150€	
 SOINS COURANTS												
Honoraires médicaux												
Médecin généraliste	- médecin adhérent à un DPTAM - médecin non adhérent à un DPTAM 70% BR	100% BR	100% BR	140% BR	140% BR	195% BR	195% BR	270% BR	270% BR	470% BR	470% BR	
Médecin spécialiste	- médecin adhérent à un DPTAM - médecin non adhérent à un DPTAM 70% BR	100% BR	100% BR	120% BR	120% BR	170 % BR	170 % BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	
Petite chirurgie et actes de pratique médicale courante	- médecin adhérent à un DPTAM - médecin non adhérent à un DPTAM 70% BR	100% BR	100% BR	140% BR	140% BR	195% BR	195% BR	270% BR	270% BR	470% BR	470% BR	
Honoraires paramédicaux	- médecin adhérent à un DPTAM - médecin non adhérent à un DPTAM 60% BR	100% BR	100% BR	120% BR	120% BR	170 % BR	170 % BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	185% BR	185% BR	260% BR	260% BR	460% BR	460% BR	
Radiologie	- médecin adhérent à un DPTAM - médecin non adhérent à un DPTAM 70% BR	100% BR	100% BR	140% BR	140% BR	195% BR	195% BR	270% BR	270% BR	470% BR	470% BR	
Matériel médical												
- appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)	60% BR	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	185% BR	185% BR	260% BR	260% BR	460% BR	460% BR	
Transport pris en charge par le RO (y compris en cas d'hospitalisation mais hors cure thermique)	65% BR	100% BR	100% BR	135% BR	135% BR	190% BR	190% BR	265% BR	265% BR	465% BR	465% BR	
Médicaments												
- frais pharmaceutiques (dont vaccins) prescrits médicalement et pris en charge par le RO	15 %/30 %/65 % BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation)	65% / 70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
 Pack PHARMACIE												
Prestation globale par an et par personne assurée au titre de l'ensemble des frais pharmaceutiques suivants :	-											
Pharmacie prescrite médicalement mais non prise en charge par le RO	-											
Moyens contraceptifs prescrits médicalement mais non pris en charge par le RO	-	-	-	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	
Vaccins prescrits médicalement mais non pris en charge par le RO	-											
 AIDES AUDITIVES												
Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans												
Equipements 100% santé ⁽²⁾	60% BR					Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)						
Equipements hors 100% santé adulte (personne âgée de 20 ans et plus)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Forfait supplémentaire / oreille / 4 ans / adulte (hors accessoires)	-	0 €	0 €	100 €	100 €	300 €	300 €	500 €	500 €	1 100 €	1 100 €	
Equipements hors 100% santé enfant (personne âgée de moins de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Forfait supplémentaire / oreille / 4 ans / enfant (hors accessoires)	-	0 €	0 €	0 €	0 €	100 €	100 €	100 €	100 €	300 €	300 €	
Accessoires pris en charge par le RO	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
 OPTIQUE												
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai uniquement pour les verres) ⁽³⁾												
Equipement 100% santé ⁽²⁾	60% BR					Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV) dès 2020						
Equipement hors 100% santé (dont maximum 100 € pour la monture) ⁽⁴⁾												
Equipement à verres unifocaux simples ⁽⁵⁾	60% BR	100 €	250 €	250 €	300 €	300 €	350 €	350 €	410 €	410 €	410 €	
Equipement comportant un verre unifocal simple et un verre complexe	60% BR	150 €	325 €	325 €	375 €	375 €	450 €	450 €	555 €	555 €	555 €	
Equipement comportant un verre unifocal simple et un verre très complexe	60% BR	150 €	325 €	325 €	375 €	375 €	450 €	450 €	565 €	565 €	565 €	
Equipement à verres complexes ⁽⁶⁾	60% BR	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	700 €	700 €	700 €	
Equipement comportant un verre complexe et un verre très complexe	60% BR	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	710 €	710 €	710 €	
Equipement à verres très complexes ⁽⁷⁾	60% BR	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	720 €	720 €	720 €	
Dont monture ⁽⁴⁾	60% BR	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien	60% BR	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	
Lentilles correctrices prescrites médicalement prises en charge par le RO, par an et par pers. assuré	60% BR	100 €	220 €	220 €	260 €	260 €	300 €	300 €	340 €	340 €	340 €	
avec un minimum de		TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	
Lentilles correctrices prescrites médicalement référencées à la LPP mais non prises en charge par le RO, par an et par pers. assurée	-	-	-	-	170 €	170 €	230 €	230 €	290 €	290 €	290 €	
Chirurgie réfractive (traitement des corrections visuelles) par an et par personne assurée	-	-	-	-	600 €	600 €	750 €	750 €	900 €	900 €	900 €	
 OPTIQUE ADULTE DANS LE RESEAU SEVEANE												
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai uniquement pour les verres) ⁽³⁾												
Verres sélectionnés ⁽⁸⁾	60% BR	Forfait lunettes parmi sélection partenaire entièrement pris en charge	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	
Monture si verres sélectionnés ⁽⁴⁾	60% BR	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	
Equipement à verres autres et autres frais d'optique						Les montants de prestations prévus dans la rubrique OPTIQUE ADULTE (hors réseau Sévéane) ci-dessus demeurent applicables						

Tableau de garanties	RO Régime Général AM	TOTAL FORMULE 1 SSS	TOTAL FORMULE 1+ SSS	TOTAL FORMULE 2 SSS	TOTAL FORMULE 2+ SSS	TOTAL FORMULE 3 SSS	TOTAL FORMULE 3+ SSS	TOTAL FORMULE 4 SSS	TOTAL FORMULE 4+ SSS	TOTAL FORMULE 5 SSS	TOTAL FORMULE 5+ SSS
👁️ OPTIQUE ENFANT (personne agée de moins de 16 ans)											
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans (sauf évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai uniquement pour les verres) ⁽⁹⁾											
Equipement 100% santé ⁽²⁾	60% BR	Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV) dès 2020									
Equipement hors 100% santé (dont maximum 100 € pour la monture) ⁽⁴⁾											
Equipement à verres unifocaux simples ⁽⁵⁾	60% BR	100 €	250 €	250 €	300 €	300 €	350 €	350 €	410 €	410 €	420 €
Equipement comportant un verre unifocal simple et un verre complexe	60% BR	150 €	325 €	325 €	375 €	375 €	450 €	450 €	555 €	555 €	560 €
Equipement comportant un verre unifocal simple et un verre très complexe	60% BR	150 €	325 €	325 €	375 €	375 €	450 €	450 €	565 €	565 €	610 €
Equipement à verres complexes ⁽⁶⁾	60% BR	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	700 €	700 €	700 €
Equipement comportant un verre complexe et un verre très complexe	60% BR	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	710 €	710 €	750 €
Equipement à verres très complexes ⁽⁷⁾	60% BR	200 €	400 €	400 €	450 €	450 €	550 €	550 €	720 €	720 €	800 €
Dont monture ⁽⁴⁾	60% BR	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien	60% BR	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Lentilles correctrices prescrites médicalement prises en charge par le RO, par an et par personne assurée	60% BR	100 €	220 €	220 €	260 €	260 €	300 €	300 €	340 €	340 €	400 €
avec un minimum de		TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Lentilles correctrices prescrites médicalement référencées à la LPP mais non prises en charge par le RO, par an et par personne	-	-	-	-	170 €	170 €	230 €	230 €	290 €	290 €	350 €
Chirurgie réfractive (traitement des corrections visuelles) par an et par personne assurée	-	-	-	-	600 €	600 €	750 €	750 €	900 €	900 €	1 000 €
👁️ OPTIQUE ENFANT DANS LE RESEAU SEVEANE											
Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans (sauf évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai uniquement pour les verres) ⁽⁹⁾											
Verres sélectionnés ⁽⁸⁾	60% BR	Forfait lunettes parmi sélection partenaire entièrement pris en charge	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés	Prise en charge intégrale des verres et des traitements sélectionnés
Monture si verres sélectionnés ⁽⁴⁾	60% BR	30 €	100	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Equipement à verres autres et autres frais d'optique		Les montants de prestations prévus dans la rubrique OPTIQUE ENFANT (hors réseau Sévéane) ci-dessus demeurent applicables									
🦷 DENTAIRE											
Soins et prothèses 100% santé ⁽²⁾											
Soins et prothèses hors 100% santé											
- Soins	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Inlays / Onlays	70% BR	100% BR	170% BR	170% BR	270% BR	270% BR	370% BR	370% BR	470% BR	470% BR	570% BR
- Inlay Core	70% BR	125% BR	130% BR	130% BR	170% BR	170% BR	220% BR	220% BR	270% BR	270% BR	320% BR
- Prothèses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- prises en charge par le RO	70% BR	125% BR	170% BR	170% BR	270% BR	270% BR	370% BR	370% BR	470% BR	470% BR	570% BR
- non prises en charge par le RO, par an, par pers. assurée	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €	500 €
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100% BR	125% BR	170% BR	170% BR	270% BR	270% BR	370% BR	370% BR	470% BR	470% BR	570% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO, par an, par pers. assurée	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €	500 €
Parodontologie non prise en charge par le RO, par an, par pers. assurée	-	-	50 €	50 €	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €
Implantologie non prise en charge par le RO, par an, par pers. assurée	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	400 €	400 €	600 €
Blanchiment des dents (actes effectués par un chirurgien-dentiste) non pris en charge par le RO, par an, par pers. Assurée	-	-	25 €	25 €	50 €	50 €	75 €	75 €	100 €	100 €	125 €
🦷🦷🦷 Pack PRÉVENTION, MÉDECINES DOUCES ET SANTÉ AU QUOTIDIEN											
Prestation globale par an et par personne assurée au titre de l'ensemble des frais suivants :											
Actes de prévention dentaire non pris en charge par le RO (pose de vernis fluoré pour les enfants de moins de 13 ans, détartrage approfondi pour les personnes de 45 ans et plus)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultation de Dététicien non prise en charge par le RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultations de psychologues, de psychanalystes et consultation ou frais de psychomotriciens non pris en charge par le RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cures thermales prises en charge par le RO : frais d'hébergement et de transport	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actes ou frais d'acupuncture, de chiropraxie, d'étiopathie, d'ostéopathie, d'hypnothérapie et d'homéopathie, non pris en charge par le RO	-	-	-	-	-	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €
Actes d'honoraires paramédicaux (podologue, kinésithérapeute, etc ...)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
prescrits médicalement non pris en charge par le RO	-	-	-	50 €	50 €	-	-	-	-	-	-
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques ou médicaments prescrits non remboursés par le RO) / an / pers. assurée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pratique d'une activité sportive sur prescription médicale non prise en charge par le RO (ALD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
🏥 SERVICES INCLUS											
Tiers payant généralisé	-	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus	Inclus inclus
Aide au calcul des frais restant à charge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solution(s) de télémedecine proposée(s) par l'assureur / an / pers. assurée de + de 18 ans	-	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations	Limité à 6 téléconsultations
Assistance / infos santé	-	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium	Premium
(1) En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur limitée aux bases indiquées.											
(2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale											
(3) Et, par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai uniquement pour les verres pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement du RO inclus.											
(4) En cas de renouvellement de la monture seule, le montant de la prestation est fixé à 100€ et limité aux frais réellement engagés.											
(5) Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;											
(6) Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;											
(7) Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.											
(8)Verres et traitements particuliers sélectionnés entre l'assureur et les opticiens membres du réseau Sévéane dans la limite pour l'équipement complet des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable : anti -rayures y compris - l'anti reflet à partir du 01/01/2020 - et l'anti salissures hors traitements supplémentaires.											
(9) Et, par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement du RO inclus.											
BR - Base de remboursement telle que définie aux conditions générales											
RO - Régime obligatoire de protection sociale tel que défini aux conditions générales											

Tableau de garanties	RO Régime Général AM	TOTAL FORMULE 1 SSS	TOTAL FORMULE 1+ SSS	TOTAL FORMULE 2 SSS	TOTAL FORMULE 2+ SSS	TOTAL FORMULE 3 SSS	TOTAL FORMULE 3+ SSS	TOTAL FORMULE 4 SSS	TOTAL FORMULE 4+ SSS	TOTAL FORMULE 5 SSS	TOTAL FORMULE 5+ SSS
----------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------

TM - Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement et le remboursement effectif du régime obligatoire
FR - Frais réels : Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO
PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale
DPTAM - Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l’OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l’OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).