EXTRAIT DES GARANTIES

Actes au 01/01/2026

		Taux de remboursement	*Total remboursé* ***Assurance maladie obligatoire*** *(AMO)* + ***Lyria santé***			
		Part AMO	**LYRIA PRINCIPE**	**LYRIA STATURE**	**LYRIA PRESTIGE**	**LYRIA PROMESSE** Jusqu'à 18 ans
HOSPITALISATION						
Honoraires et forfait journalier						
Frais de séjour		80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires des praticiens conventionnés	adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	80 % BR	130 % BR	130 % BR	130 % BR	130 % BR
	non adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	80 % BR	110 % BR	110 % BR	110 % BR	110 % BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie / Forfait patient urgences		-	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres dépenses hospitalières						
Chambre particulière	court séjour et psychiatrie (> 24 h)	-	40 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour
	soins médicaux et de réadaptation	-	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
Frais d'accompagnement enfant[2]	court séjour et psychiatrie (> 24 h)	-	-	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
	soins médicaux et de réadaptation	-	-	10 € / jour	10 € / jour	10 € / jour
Frais supplémentaires : TV, Téléphone, Internet		-	45 € / an	45 € / an	45 € / an	45 € / an
Bonus hospitalisation sur justification de reste à charge des frais hospitaliers et en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures (hors honoraires)		-	10 € / jour Maximum 450 € / an	10 € / jour Maximum 450 € / an	10 € / jour Maximum 450 € / an	10 € / jour Maximum 450 € / an
Frais de transport		55 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
MATERNITÉ						
Consultation grossesse		70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière maternité		-	40 € / jour	45 € / jour	45 € / jour	45 € / jour
Prime de naissance - adoption		-	-	120 € / enfant	120 € / enfant	-
HONORAIRES MÉDICAUX						
Généralistes	adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	100 % BR	115 % BR	100 % BR
	non adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Spécialistes	adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR	100 % BR
	non adhérents OPTAM/OPTAM-CO[1]	70 % BR	100 % BR	120 % BR	160 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux, chirurgie	adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	130 % BR	130 % BR	100 % BR
	non adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	110 % BR	110 % BR	100 % BR
MÉDICAMENTS						
Tous les médicaments remboursés par l'AMO		65/30/15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments, vaccins et contraception prescrits non remboursés, automédication, sevrage tabagique (sur facture détaillée et ordonnance le cas échéant)		70 % BR	60 € / an	70 € / an	110 € / an	60 € / an
HONORAIRES PARAMÉDICAUX						
Actes et indemnités de déplacement des auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, pédicure-podologue, infirmier, orthophoniste, orthoptiste...)		60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AUTRES ACTES						
Soins à l'étranger		70 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR	100 % BR
Médecine douce non remboursée par la Sécurité sociale (ostéopathe, chiropracteur, psychomotricien, homéopathe, sophrologue, naturopathe...)		-	40 € / an	80 € / an	120 € / an	-
Consultation psychologue non remboursée par l'AMO		-	60 € / acte 4 fois / an	60 € / acte 4 fois / an	60 € / acte 4 fois / an	60 € / acte 4 fois / an
Psychologue pris en charge par l'AMO (séance d'évaluation, séances de suivi)		60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation diététicien non remboursée par l'AMO		-	50 € / an	100 € / an	200 € / an	
ANALYSES ET RADIOLOGIE						
Analyses et examens de laboratoire		60/70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie et imagerie médicale	adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	non adhérents OPTAM/OPTAM-ACO[1]	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO		70 % BR	-	40€ / an	40€ / an	-
MATÉRIEL MÉDICAL						
Véhicule pour handicapé		100 % BR	135 % BR	135 % BR	160 % BR	135 % BR
Appareil, pansement et orthèse		60 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	100 % BR
Petit appareillage, prothèse interne ou externe					200 % BR	100 % BR

	Taux de remboursement	*Total remboursé* ***Assurance maladie obligatoire*** *(AMO)* *+* ***Lyria santé***			
	Part AMO	**LYRIA PRINCIPE**	**LYRIA STATURE**	**LYRIA PRESTIGE**	**LYRIA PROMESSE** Jusqu'à 18 ans
DENTAIRE					
Avec l'option SANTÉCLAIR, réduisez votre reste à charge.					
SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ					
Tels que définis règlementairement	60 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
SOINS ET PROTHÈSES À TARIF MAÎTRISÉ OU LIBRE [HORS 100 % SANTÉ]					
Soins dentaires (consultation, soins conservateurs, détartrage, parodontologie)	60 % BR	100 % BR	100% BR	100 % BR	100 % BR
Inlay onlay	60 % BR	100 % BR	30 € / inlay + AMO	100 € / inlay + AMO	100 % BR
Couronne transitoire dento-portée	60 % BR	100 % BR	30 € / prothèse	40 € / prothèse	100 % BR
Prothèse (bridge ou couronne) fixe dento-portée	60 % BR	150 € / prothèse +AMO	250 € / prothèse + AMO	350 € / prothèse + AMO	100 % BR
Inlay core	60 % BR	40 € / inlay + AMO	70 € / inlay + AMO	90 € / inlay + AMO	100 % BR
Prothèse amovible	60 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	100 % BR
Plafond de remboursement annuel applicable aux soins et prothèses(1), soins conservateurs et consultations au-delà du plafond, seul le ticket modérateur est pris en charge (par an)	-	1 300 €	2000 €	3 000 €	-
IMPLANTOLOGIE					
Implant dentaire (racine ou pilier) remboursé ou non par l'AMO	-	-	300 € / an	600 € / an	
Couronne transitoire implanto-portée		-	30 € / prothèse	40 € / prothèse	-
Couronne implanto-portée	60 % BR	150 € / prothèse + AMO	250 € / prothèse + AMO	350 € / prothèse + AMO	100 % BR
ORTHODONTIE					
Orthodontie	60 % BR 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
OPTIQUE(2)					
Avec l'option SANTÉCLAIR, réduisez votre reste à charge.					
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ					
Tels que définis règlementairement	60 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES (HORS 100 % SANTÉ)					
Monture de classe B	60 % BR	30 € + AMO	45 € + AMO	60 € + AMO	30 € + AMO
Verre simple ou neutre(3)	60 % BR	15 € / verre + AMO	30 € / verre + AMO	45 € / verre + AMO	15 € / verre + AMO
Verre complexe ou très complexe(3)	60 % BR	85 € / verre + AMO	90 € / verre + AMO	95 € / verre + AMO	85 € / verre + AMO
Adaptations, filtres et suppléments	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
LENTILLES					
Lentilles remboursées ou non par l'AMO	0 ou 60 % BR	30 € / an + AMO	45 € / an + AMO	60 € / an + AMO	30 € / an + AMO
AIDES AUDITIVES(2)					
Avec l'option SANTÉCLAIR, réduisez votre reste à charge.					
AIDES AUDITIVES 100 % SANTÉ (CLASSE I)					
Telles que définies règlementairement	60 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
AIDES AUDITIVES (HORS 100 % SANTÉ)					
Aides auditives classe II	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 200 € / oreille	100 % BR
Aides auditives : entretien, piles et accessoires	60 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	100 % BR

Base de Remboursement (BR) : *tarif servant de référence à l'Assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.*
Frais réels (FR) : *remboursement à hauteur des frais réels.*
(1) Hors 100 % santé. (2) Le bénéfice d'une prise en charge par la MGP est conditionné au respect d'un délai de renouvellement entre deux équipements (1 ou 2 ans pour l'optique selon l'âge, sauf exception médicalement justifiée, 4 ans pour les aides auditives). (3) la classification simple, complexe, très complexe dépend de la force et de la complexité de correction de la vue.