

Le remboursement total comprend le remboursement Sécurité sociale. Il est plafonné aux Frais Réels.

GARANTIES	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
FRAIS D'HOSPITALISATION			
Chirurgie - Hospitalisation Médecins signataires du CAS ⁽¹⁾ conventionné	220% BR*	220% BR	300% BR
Chirurgie - Hospitalisation Médecins non signataires du CAS ⁽²⁾	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier	100% FR*	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour	100% FR Limite 2% PMSS*	100% FR Limite 2% PMSS	100% FR Limite 3% PMSS
Lit accompagnant	100% FR Limite 1,5% PMSS	100% FR Limite 1,5% PMSS	100% FR Limite 3% PMSS
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations-visites : Généralistes signataires ou non du CAS	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations-visites : Spécialistes signataires du CAS	200% BR	200% BR	220% BR
Consultations-visites : Spécialistes NON signataires du CAS	180% BR	180% BR	200% BR
Médecines douces (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien)	Aucun	25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire	25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie)	170% BR - signataire du CAS 150% BR - non sign. du CAS	170% BR - signataire du CAS 150% BR - non sign. du CAS	170% BR - signataire du CAS 150% BR - non sign. du CAS
Radiographies - imageries médicales	145% BR - signataire du CAS 125% BR - non sign. du CAS	145% BR - signataire du CAS 125% BR - non sign. du CAS	170% BR - signataire du CAS 150% BR - non sign. du CAS
Orthopédie et autres prothèses	200% BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	20% PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	20% PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)	45% PMSS par oreille (maxi 2 oreilles par an)
Transport accepté par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie	Acceptée par la Ss : 300% BR Refusée par la Ss : 250% BR	Acceptée par la Ss : 300% BR Refusée par la Ss : 250% BR	Acceptée par la Ss : 350% BR Refusée par la Ss : 250% BR
Prothèses dentaires	3 prothèses maximum par an et par bénéficiaire et au delà, la garantie au panier de soins		
<i>Remboursées par la Sécurité sociale</i>	250% BR dents du sourire ⁽³⁾ 220% BR dents de fond	325% BR dents du sourire ⁽³⁾ 250% BR dents de fond	450% BR dents du sourire ⁽³⁾ 350% BR dents de fond
<i>Non remboursées par la Sécurité sociale</i>	7% PMSS	7% PMSS	10% PMSS
Inlays-core	150% BR	200% BR	200% BR
Implantologie	20% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
FRAIS D'OPTIQUE⁽⁴⁾			
Monture & Verres	Grille optique 1	Grille optique 1	Grille optique 2
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3% PMSS	3% PMSS	6,5% PMSS
Chirurgie réfractive	22% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes des contrats responsables	100% TM*	100% TM	100% TM
ACTES DIVERS			
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale qui s'élève à 3.218€ pour 2016. Ce plafond est revu au 1^{er} janvier de chaque année

TM : Ticket Modérateur = différence entre la Base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme

FR : Frais Réels

⁽¹⁾ Signataire du CAS : praticien ayant signé le Contrat d'Accès aux soins

⁽²⁾ Non signataire du CAS : praticien n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux soins

Il est précisé que pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le Ticket Modérateur est systématiquement couvert.

⁽³⁾ Dents du sourire : incisives, canines, prémolaires

⁽⁴⁾ Frais d'optique :

→ pour les enfants mineurs : verres + monture et lentilles, par bénéficiaire tous les ans

→ pour les adultes : verres + monture tous les 2 ans par bénéficiaire et lentilles tous les ans par bénéficiaire