

Prestations garanties versées dans la limite des frais réels

- exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS), incluent la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;

- exprimées en euros, s'ajoutent à l'éventuelle part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire

FORMULE 1**Hospitalisation médicale - chirurgicale - maternité (1)**

Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins) 100% BRSS

Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins)(2) 100% BRSS

Forfait journalier hospitalier illimité
Hôpital - Clinique - Service psychiatrique d'un établissement de santé Frais réels

Frais d'accompagnement (hors restauration)

Frais de séjour et frais de salle d'opération 100% BRSS

Chambre particulière (4) 50 €/jour

Soins courants - Pharmacie pris en charge par la Sécurité sociale

Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés ou non conventionnés, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet médical, actes d'imagerie et d'échographie (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins) 100% BRSS

Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés ou non conventionnés, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet médical, actes d'imagerie et d'échographie (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins)(2) 100% BRSS

Auxiliaires médicaux - Sages-femmes 100% BRSS

Analyses et examens de laboratoires 100% BRSS

Frais de transport 100% BRSS

Médicaments (y compris homéopathie) pris en charge par la S.S. 100% BRSS

Petit appareillage - orthopédie 100% BRSS

Prothèses auditives 100% BRSS

Forfait cures thermales prises en charge par la S.S.

Optique

Équipement lunettes (verres +monture)(5) : de 100 € à 200 €
Remboursement maximum par personne assurée, tous les 2 ans à partir de la dernière date d'acquisition de l'équipement optique ou annuellement, si une évolution de la vue le justifie ou si l'assuré est mineur en fonction type de correction (6)

Lentilles y compris lentilles refusées par S.S. 100 €
Remboursement maximal par an et par personne assurée

Plafond de remboursement optique (équipement lunettes et lentilles) par an et par personne assurée 300 €

Chirurgie réfractive - Forfait par an, par œil et par personne assurée

Dentaire

Soins dentaires remboursés par S.S (y compris inlay-onlay) 125% BRSS

Prothèses dentaires prises en charge par la S.S. 125% BRSS

Prothèses dentaires non prises en charge par la S.S.

Orthodontie acceptée par la S.S. 125% BRSS

Orthodontie refusée par la S.S. (restituée sur la base d'un TO 90 par semestre) -

Plafond par an et par personne assurée

Actes hors nomenclature - Non pris en charge par S.S.

Couronnes provisoires - par an et par personne assurée

Piliers Implantaires - par an et par personne assurée

Implant - par an et par personne assurée

Prevention et Médecine douce non prises en charge par la Sécurité sociale

Ostéopathie - Chiropractie
Plafond par an et par personne assurée

Vaccins prescrits Frais réels

Allocation natalité ou d'adoption - une seule allocation par contrat familial souscrit

Doublée en cas de naissance gémellaire 150 €

La participation forfaitaire de 18 euros pour les actes coûteux (dont tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60) est remboursée intégralement

(1) Dans un établissement relevant de la loi hospitalière, public ou privé, conventionné ou non conventionné, y compris pour l'hospitalisation "de jour", dite ambulatoire.

(2) Le médecin s'est engagé à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d'accès aux soins. L'Assurance Maladie rembourse sur la base des tarifs applicables au médecin de secteur 1.

(4) Sauf affections psychiatriques

(5) Équipement : Monture et verres

Le remboursement maximum par personne assurée inclut un plafond de 150 euros pour la monture et est variable en fonction des verres et du type de correction, classés de la façon suivante :

Verre de "correction simple" : Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verre de "correction complexe" : Verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 - Verre multifocal ou progressif

Verre de "correction très complexe" (équipement pour les plus de 18 ans) : Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

(6) Monture + 2 verres simples : 100 euros, Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe : 150 euros, Monture + 2 verres complexes : 200 euros, Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe : 150 euros, Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe : 200 euros, Monture + 2 verres très complexes : 200 euros