

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat "Responsable".

▶ Adhésion sans QS limitée à 65 ans		
HOSPITALISATION (y compris en maternité)	1	2
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100 %	100 %
Honoraires des médecins : ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM) n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 % 100 %	125 % ⁽¹⁾ 105 % ⁽¹⁾
Chambre particulière (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) ⁽²⁾	30 €/jour	45 €/jour
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Confort Hospitalier (téléphone, internet, télévision, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	50 € ⁽²⁾	75 € ⁽²⁾
Maternité - Naissance - Adoption (doublement du forfait en cas de naissance gémellaire)	-	Forfait de 100 €
Transport ambulance	100 %	100 %
Hospitalisation à domicile	100 %	125 %
DENTAIRE		
Actes, soins et chirurgie dentaires	100 %	100 %
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	100 %	150 %
bonus fidélité à partir de la 3 ^{ème} année	-	75 € ⁽²⁾
Limite annuelle prothèses dentaires remboursées ⁽³⁾	la 1 ^{ère} année la 2 ^{ème} année à partir de la 3 ^{ème} année	- - -
Orthodontie	100 %	150 %
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, implantologie, orthodontie et parodontologie)	80 € ⁽²⁾	100 € ⁽²⁾
OPTIQUE MÉDICALE (limité à un équipement tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue ; un équipement comprend les verres et la monture ; le remboursement de la monture ne peut excéder 150 €)		
Équipement à 2 verres simples	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 ^{ème} année	50 € ⁽⁴⁾ 50 € ⁽⁴⁾
Équipement à 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 ^{ème} année	125 € ⁽⁴⁾ 125 € ⁽⁴⁾
Équipement à 2 verres complexes / très complexes	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 ^{ème} année	200 € ⁽⁴⁾ 200 € ⁽⁴⁾
Lentilles prescrites (remboursées ⁽⁵⁾ ou non remboursées par le régime obligatoire)	50 € ⁽²⁾	100 € ⁽²⁾
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	50 € ⁽²⁾ par œil	100 € ⁽²⁾ par œil
SOINS COURANTS		
Honoraires des médecins : ayant adhéré à l'un des DPTAM n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 % 100 %	125 % 105 %
Radiologie, petite chirurgie et actes techniques médicaux des médecins : ayant adhéré à l'un des DPTAM n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	100 % 100 %	125 % 105 %
Auxiliaires médicaux - laboratoires	100 %	100 %
Pharmacie et homéopathie remboursées par le régime obligatoire	100 %	100 %
APPAREILLAGE		
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autres que dentaires	100 %	125 %
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire)	Néant	100€ ⁽²⁾
Grand appareillage, Prothèse auditive (appareil, réparation, pile)	100 %	125 %
Complément pour grand appareillage et prothèse auditive à partir de la 5 ^{ème} année (toutes prestations confondues)	-	150€ ⁽²⁾
PRÉVENTION & BIEN ETRE		
Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire : Ostéopathe, Chiropracteur, Pédicure, Podologue, Acupuncteur, Homéopathe	80 € ⁽²⁾	100 € ⁽²⁾
Prévention : pharmacie non remboursée, vaccins non remboursés, pilule contraceptive, sevrage tabagique	80 € ⁽²⁾	100 € ⁽²⁾
SERVICES +		
Cure thermale	100 %	100 %
Soins inopinés à l'étranger (voir CG - Article 3.5 "Territorialité")	100 %	100 %
Garanties assistance	Incluses	Incluses
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation + de 9 nuits consécutives suite à un accident ⁽⁶⁾	Garantie	Garantie

► Adhésion sans QS limitée à 65 ans



	3	4	5	6
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
150 % ⁽¹⁾ 130 % ⁽¹⁾	175 % ⁽¹⁾ 155 % ⁽¹⁾	200 % ⁽¹⁾ 180 % ⁽¹⁾	250 % ⁽¹⁾ 200 % ⁽¹⁾	
55 €/jour	65 €/jour	75 €/jour	95 €/jour	
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
100 € ⁽²⁾	125 € ⁽²⁾	150 € ⁽²⁾	175 € ⁽²⁾	
Forfait de 120 €	Forfait de 150 €	Forfait de 180 €	Forfait de 230 €	
100 %	100 %	100 %	100 %	
150 %	175 %	200 %	250 %	
DENTAIRE				
125 %	150 %	175 %	200 %	
175 % 100 € ⁽²⁾	200 % 150 € ⁽²⁾	250 % 200 € ⁽²⁾	300 % 250 € ⁽²⁾	
-	800 € ⁽²⁾	800 € ⁽²⁾	1000 € ⁽²⁾	
-	1200 € ⁽²⁾	1200 € ⁽²⁾	1500 € ⁽²⁾	
-	2100 € ⁽²⁾	2100 € ⁽²⁾	2600 € ⁽²⁾	
175 %	200 %	250 %	300 %	
120 € ⁽²⁾	150 € ⁽²⁾	200 € ⁽²⁾	250 € ⁽²⁾	
OPTIQUE MÉDICALE				
175 € ⁽⁴⁾ 225 € ⁽⁴⁾	200 € ⁽⁴⁾ 250 € ⁽⁴⁾	225 € ⁽⁴⁾ 300 € ⁽⁴⁾	250 € ⁽⁴⁾ 350 € ⁽⁴⁾	
175 € ⁽⁴⁾ 250 € ⁽⁴⁾	200 € ⁽⁴⁾ 300 € ⁽⁴⁾	250 € ⁽⁴⁾ 400 € ⁽⁴⁾	275 € ⁽⁴⁾ 450 € ⁽⁴⁾	
200 € ⁽⁴⁾ 300 € ⁽⁴⁾	250 € ⁽⁴⁾ 350 € ⁽⁴⁾	300 € ⁽⁴⁾ 450 € ⁽⁴⁾	350 € ⁽⁴⁾ 500 € ⁽⁴⁾	
125 € ⁽²⁾	150 € ⁽²⁾	175 € ⁽²⁾	200 € ⁽²⁾	
125 € ⁽²⁾ par œil	150 € ⁽²⁾ par œil	175 € ⁽²⁾ par œil	200 € ⁽²⁾ par œil	
SOINS COURANTS				
150 % 130 %	175 % 155 %	200 % 180 %	250 % 200 %	
150 % 130 %	175 % 155 %	200 % 180 %	250 % 200 %	
125 %	150 %	175 %	200 %	
100 %	100 %	100 %	100 %	
APPAREILLAGE				
150 %	175 %	250 %	300 %	
150 € ⁽²⁾	200 € ⁽²⁾	250 € ⁽²⁾	300 € ⁽²⁾	
150 %	175 %	250 %	300 %	
170 € ⁽²⁾	200 € ⁽²⁾	250 € ⁽²⁾	250 € ⁽²⁾	
PRÉVENTION & BIEN ETRE				
120€ ⁽²⁾	150 € ⁽²⁾	200 € ⁽²⁾	250 € ⁽²⁾	
120€ ⁽²⁾	150 € ⁽²⁾	200 € ⁽²⁾	250 € ⁽²⁾	
SERVICES +				
100 %	100 %	100 %	100 %	
125 %	150 %	175 %	175 %	
Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	
Garantie	Garantie	Garantie	Garantie	



Renforcez vos niveaux de garanties

Renfort possible sur les niveaux de garanties 2 à 6 (Adhésion limitée à 65 ans).

Renfort HOD

HOSPI

Honoraires médicaux et chirurgicaux **+ 50 %*** ⁽¹⁾
(taux de remboursement global
plafonné à 200 % pour les médecins
n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM)

OPTIQUE

Montant complémentaire **+ 50 €** ⁽⁴⁾

DENTAIRE

Prothèses et orthodontie remboursées
par le régime obligatoire **+ 50 %***

* sur la base de remboursement du Régime Obligatoire

DÉFINITIONS

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries (pour les adultes uniquement)

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux (les pourcentages intègrent les remboursements du régime obligatoire; les forfaits exprimés en euros viennent en complément des remboursements du régime obligatoire). Conformément à la réglementation, la participation forfaitaire, les franchises médicales, ainsi que la majoration du ticket modérateur et les dépassements autorisés d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soins, ne sont pas pris en charge.

Le total des remboursements perçu par l'Assuré ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

Les prestations détaillées dans le tableau ci-contre s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat.

(1) Le premier mois d'assurance, le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident.

(2) par année civile et par assuré.

(3) Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

(4) par équipement.

(5) Le ticket modérateur des lentilles remboursées par le régime obligatoire est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) réservé aux assurés non bénéficiaires de la «loi Madelin».