

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	
		1	2
HOSPITALISATION (y compris en maternité)			
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 au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	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 3ème année		-	75€ ⁽²⁾
Limite annuelle prothèses dentaires remboursées ⁽³⁾		la 1ère année la 2ème année à partir de la 3ème 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 €)			
Equipe ment à 2 verres simples		pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3ème année	50€ ⁽⁴⁾ 50€ ⁽⁴⁾
			150€ ⁽⁴⁾ 200€ ⁽⁴⁾
Equipe ment à 1 verre simple et 1 verre complexe / très complexe		pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3ème année	125€ ⁽⁴⁾ 125€ ⁽⁴⁾
			150€ ⁽⁴⁾ 200€ ⁽⁴⁾
	Equipe ment à 2 verres complexes / très complexes	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3ème année	200€ ⁽⁴⁾ 200€ ⁽⁴⁾
			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 au CAS n'ayant pas adhéré au CAS		100% 100%	125% 105%
Radiologie, petite chirurgie et actes techniques médicaux des médecins : ayant adhéré au CAS n'ayant pas adhéré au CAS		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 5ème 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

Adhésion sans QS limitée à 65 ans			
3	4	5	6
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
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⁾
des médecins ayant adhéré
au Contrat d'Accès aux Soins

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 prises 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. En cas de reprise à la concurrence c'est le taux de l'ancien contrat qui est appliqué dans les limites prévues au tableau des prestations.

(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".