

Prestations par Bénéficiaire et en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité Sociale,
y compris les remboursements du régime obligatoire, dans la limite des frais réels

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT
MEDECINE		
Consultations - Visites Généralistes <i>(CAS) *</i>	100%	140%
Consultations - Visites Généralistes <i>(Hors CAS) *</i>	100%	120%
Consultations - Visites Spécialistes <i>(CAS) *</i>	100%	150%
Consultations - Visites Spécialistes <i>(Hors CAS) *</i>	100%	130%
Auxiliaires Médicaux	100%	140%
Analyses :	100%	140%
Examen (ostéodensitométrie) Non agréé Sécurité Sociale	-	30 € par an
Ostéopathes, Etiopathes, Chiropracteurs, Diététiciens, Podologues, Psychologues	90 € par bénéficiaire par an	180 € par bénéficiaire par an
Radiologie <i>(CAS) *</i>	100%	140%
Radiologie <i>(Hors CAS) *</i>	100%	120%
Pharmacie	100%	100%
Actes Chirurgicaux - Actes Techniques <i>(CAS) *</i>	120%	150%
Actes Chirurgicaux - Actes Techniques <i>(Hors CAS) *</i>	100%	130%
HOSPITALISATIONS Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Cures, Convalescence (sauf long séjour)		
Séjour	100%	100%
Soins, Diagnostics, Frais de Salle d'opération	100%	100%
Honoraires du Chirurgien <i>(CAS) *</i>	140%	200%
Honoraires du Chirurgien <i>(Hors CAS) *</i>	120%	180%
Forfait journalier	Frais Réels - Durée illimitée	Frais Réels - Durée illimitée
Supplément chambre particulière (psychiatrie)	45 € par jour - Durée 30 jours par an	75 € par jour - Durée 60 jours par an
Supplément chambre particulière (chirurgicale / médicale)	45 € par jour - Durée 60 jours par an	75 € par jour - Durée illimitée
Lit accompagnant enfant de moins de 12 ans** (fournir bulletin de situation)	45 € par jour - Durée 60 jours par an	75 € par jour - Durée illimitée
Maternité : fécondation in vitro, péridurale	60 €	60 €
I.V.G.	100%	100%
CURES THERMALES hors hôpital		
Surveillance Médicale, Soins, Transport agréé sécurité sociale	100%	100%
Hébergement :		
* Agréé Sécurité Sociale	70 €	105 €
* Non agréé Sécurité Sociale	-	50 €
DENTAIRE		
Soins	240%	320%
Orthodontie	270%	350%
Orthodontie refusée	-	250 € par semestre
Prothèses agréées Sécurité Sociale	240%	350%
Implants, Pilier Implantaire (Forfait par personne)	250 € par an	500 € par an
Prothèses refusées, Couronne sur Implants (Forfait par personne)	50 € par an	200 € par an
Non remboursé	150 € par an	300 € par an
Parodontologie refusée (Forfait par personne)	-	100 € par an
OPTIQUE (1 équipement tous les 2 ans sauf pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue) VOIR ANNEXE		
Lentilles Acceptées ou Refusées (sur prescription médicale en cours de validité)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 250 €
Traitement par Laser de la Myopie, hypermétropie, astigmatie	150 € par œil	450 € par œil
PROTHESE ET PETIT APPAREILLAGE MEDICAL		
Prothèse Auditive	100 % BR + 200 €	100 % BR + 500 €
Prothèse Capillaire (suite traitement chimiothérapie)	100 % BR + 200 €	100 % BR + 350 €
Implants Mammaires (Cancer du sein, mastectomie)		
Autres prothèses et petit appareillage Agréés Sécurité Sociale	130 %	200 %
TRANSPORT		
Agréé Sécurité Sociale	100 %	100 %
PRIME DE NAISSANCE OU D'ADOPTION Lors de l'inscription de l'enfant		
Extrait d'acte de naissance (gemellaire : + 50 %, 3 et plus : + 75 %)	150 €	200 €
INDEMNITES DE FRAIS FUNERAIRES		
Bulletin de décès (+ justificatifs selon situation)	600 €	600 €
PREVENTION SUR PRESCRIPTION MEDICALES		
Pilule Contraceptive, Produit Incontinence, Homéopathie, Vaccin	-	100 € par an
ASSISTANCE		
Sous certaines conditions		

OPTIQUE

1 équipement tous les 2 ans sauf pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue
Forfait incluant le Ticket Modérateur

1 ^{er} VERRE	2 ^{ème} VERRE	TURQUOISE	EMERAUDE
MONTURE		75 €	130 €
Critère A * verre simple foyer dont la sphère l- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	Critère A * verre simple foyer dont la sphère l- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	90 €	260 €
Critère A * verre simple foyer dont la sphère l- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	Critère C * verre simple foyer dont la sphère l- 6,00 à + 6,00I ou verre simple foyer dont le cylindre est > à + 4,00 ou Verre multifocal ou progressif	180 €	350 €
Critère A * verre simple foyer dont la sphère l- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère et l- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère l- 4,00 à + 4,00I	230 €	400 €
Critère C * verre simple foyer dont la sphère est l- 6,00 à + 6,00I ou verre simple foyer dont le cylindre est > à + 4,00 ou verre multifocal ou progressif	Critère C * verre simple foyer dont la sphère est l- 6,00 à + 6,00I ou verre simple foyer dont le cylindre > à + 4,00 ou verre multifocal ou progressif	260 €	430 €
Critère C * verre simple foyer dont la sphère l- 6,00 à + 6,00I ou verre simple foyer dont le cylindre > à + 4,00 ou verre multifocal ou progressif	Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère l- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est l- 4,00 à + 4,00I	280 €	450 €
Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère l- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est l- 4,00 à + 4,00I	Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère l- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est l- 4,00 à + 4,00I	300 €	470 €

* CRITÈRES

CRITERE A	CRITERE C	CRITERE F
2200393 - 2242457 - 2261874 - 2270413 2203240 - 2226412 - 2259966 - 2287916	2206800 - 2202452 - 2219381 - 2234239 - 2238792 - 2238941 2240671 - 2243304 - 2243540 - 2245036 - 2248320 - 2259245 2259660 - 2264045 - 2268385 - 2273854 - 2282221 - 2283953 2291088 - 2297441 2212976 - 2227038 - 2235776 - 2252668 - 2254868 - 2263459 2265330 - 2280660 - 2282793 - 2284527 - 2288519 - 2290396 2291183 - 2295896 - 2299180 - 2299523	2202239 - 2245384 - 2252042 - 2295198