

Garantie Métal Garantie Nickel Garantie Chrome Garantie Titane

	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT
MEDECINE				
Consultations - Visites Généralistes (CAS) *	100% (1)	120% (1)	140% (1)	Frais Réels (moins rembt Sécurité Sociale)
Consultations - Visites Généralistes (Hors CAS) *	100%	100%	120% (1)	140% (1)
Consultations - Visites Spécialistes (CAS) *	120% (1)	140% (1)	140% (1)	Frais Réels (moins rembt Sécurité Sociale)
Consultations - Visites Spécialistes (Hors CAS) *	100%	120% (1)	120% (1)	140% (1)
Auxiliaires Médicaux	100%	100%	100%	140%
Analyses :				
* agréées Sécurité Sociale	100%	100%	100%	140%
* non agréées Sécurité Sociale	Néant	Néant	2/3 du prix payé dans la limite de 60 €/acte	Frais Réels dans la limite de 90 €/acte
Examen (ostéodensitométrie) Non agréé Sécurité Sociale	Néant	1/3 du prix payé dans la limite de 30 €/acte	2/3 du prix payé dans la limite de 60 €/acte	Frais Réels dans la limite de 90 €/acte
Ostéopathes, Etiopathes, Chiropracteurs, Diététiciens, Podologues, Psychologues	50 €/bénéf./an	70 €/bénéf./an	90 €/bénéf./an	160 €/bénéf./an
Radiologie (CAS) *	100%	100%	100%	140% (2)
Radiologie (Hors CAS) *	100%	100%	100%	120% (2)
Pharmacie	100%	100%	100%	100%
Médicaments non remboursés	Néant	Néant	Néant	50 €/an
Actes Chirurgicaux - Actes Techniques (CAS) *	100% (2)	100% (2)	120% (2)	150% (2)
Actes Chirurgicaux - Actes Techniques (Hors CAS) *	100%	100%	100%	130% (2)
HOSPITALISATIONS Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Cures, Convalescence (sauf long séjour)				
Séjour	100%	100%	100%	100%
Soins, Diagnostics, Frais de Salle d'opération	100%	100%	100%	100%
Dépassement d'honoraires du Chirurgien (CAS) *	120%	140%	160%	180%
Dépassement d'honoraires du Chirurgien (Hors CAS) *	100%	120%	140%	160%
Forfait journalier	100% du forfait en vigueur durée illimitée	100% du forfait en vigueur durée illimitée	100% du forfait en vigueur durée illimitée	100% du forfait en vigueur durée illimitée
Supplément chambre particulière (psychiatrie)	Néant	20 €/jour Durée 30 jours/an/Etablissement	40 €/jour Durée 30 jours/an/Etablissement	55 €/jour Durée 45 jours/an/Etablissement
Supplément chambre particulière (chirurgicale / médicale)	20 €/jour Durée 15 jours/an/Etablissement	60 €/jour Durée 30 jours/an/Etablissement	60 €/jour Durée 60 jours/an/Etablissement	75 €/jour Durée 90 jours/an/Etablissement
Lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (fournir le bulletin de situation)	Néant	30 €/jour durée 30 jours/an	60 €/jour durée 60 jours/an	60 €/jour durée 90 jours/an
Maternité : fécondation in vitro, péridurale	Néant	60 €	60 €	60 €
I.V.G.	Néant	100%	100%	100%
CURES THERMALES hors hôpital				
Surveillance Médicale, Soins	100%	100%	100%	100%
Hébergement :				
* Agréé Sécurité Sociale	55 €	70 €	105 € dans la limite des Frais Réels	250 € dans la limite des Frais Réels
* Non agréé Sécurité Sociale	Néant	Néant	Néant	100 € dans la limite des Frais Réels
DENTAIRE				
Soins	220%	270%	320%	320%
Orthodontie	220%	270%	320%	320%
Prothèses agréées Sécurité Sociale	220% (2)	270% (2)	320% (2)	420% (2)
Prothèses refusées Sécurité Sociale, Implants, sur présentation d'une facture détaillée	Néant	500 €/an	877,20 €/an	1000 €/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 Sécurité Sociale (sur prescription médicale en cours de validité)	220 €/an	400 €/an	550 €/an	600 €/an
Traitement par Laser de la Myopie ou Implants	Néant	150 €/œil	305 €/œil	450 €/œil
PROTHESE ET PETIT APPAREILLAGE MEDICAL				
Prothèse Auditive	130% (2)	180% (2)	260% (2)	280% (2)
Autres prothèses et petit appareillage Agréés Sécurité Sociale	130% (2)	180% (2)	250% (2)	250% (2)
Refusés Sécurité Sociale (sur prescription médicale) hors TIPS	Néant	2/3 du prix payé dans la limite de 30 €/facture	2/3 du prix payé dans la limite de 40 €/facture	2/3 du prix payé dans la limite de 45 €/facture
Protection Urinaire (sur prescription médicale) hors TIPS	Néant	1/3 du prix payé dans la limite de 20 €/facture	1/3 du prix payé dans la limite de 25 €/facture	1/3 du prix payé dans la limite de 30 €/facture
TRANSPORT				
Agréé Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%
PRIME DE NAISSANCE OU D'ADOPTION Lors de l'inscription de l'enfant				
Extrait d'acte de naissance (+50% pour naissance gemellaire et + 75% pour 3 enfants et plus)	150 €	200 €	310 €	460 €
INDEMNITES DE FRAIS FUNERAIRES				
Bulletin de décès (+ justificatifs selon situation)	600 €	600 €	600 €	600 €

* CAS : Contrat Accès aux Soins

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

(1) 100% ou taux RO particulier : 1 fois le remboursement Sécu (Hors CAS : Remboursement Sécu minoré de 20%)

(2) 100% ou taux RO particulier : rajout Ticket Modérateur

OPTIQUE

1 équipement tous les 2 ans sauf pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue

1 ^{er} VERRE	2 ^{ème} VERRE	METAL	NICKEL	CHROME	TITANE
MONTURE		75 €	100 €	130 €	150 €
Critère A * verre simple foyer dont la sphère I- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	Critère A * verre simple foyer dont la sphère I- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	90 €	190 €	260 €	290 €
Critère A * verre simple foyer dont la sphère I- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	Critère C * verre simple foyer dont la sphère I- 6,00 à + 6,00I ou verre simple foyer dont le cylindre est > à + 4,00 ou Verre multifocal ou progressif	180 €	250 €	350 €	400 €
Critère A * verre simple foyer dont la sphère I- 6,00 et + 6,00I et dont le cylindre est ≤ à + 4,00	Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère I- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère I- 4,00 à + 4,00I	230 €	300 €	400 €	450 €
Critère C * verre simple foyer dont la sphère est I- 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 I- 6,00 à + 6,00I ou verre simple foyer dont le cylindre > à + 4,00 ou verre multifocal ou progressif	260 €	330 €	430 €	480 €
Critère C * verre simple foyer dont la sphère I- 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 I- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est I- 4,00 à + 4,00I	280 €	350 €	450 €	500 €
Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère I- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est I- 4,00 à + 4,00I	Critère F * verre multifocal ou progressif sphérocyindrique dont la sphère I- 8,00 à + 8,00I ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est I- 4,00 à + 4,00I	300 €	370 €	470 €	520 €

* 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