

## TABLEAU DES PRESTATIONS

### ► Adhésion sans questionnaire de santé limitée à 70 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 %
<b>Honoraires des médecins</b> : ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM) n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	150 % <sup>(1)</sup> 130 % <sup>(1)</sup>	200 % <sup>(1)</sup> 180 % <sup>(1)</sup>
<b>Chambre particulière</b> (limitée à 60 jours en séjours spécialisés) <sup>(2)</sup>	50 €/jour	60 €/jour
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
<b>Confort Hospitalier</b> (téléphone, télévision, internet, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	100 € <sup>(2)</sup>	150 € <sup>(2)</sup>
Forfait naissance ou adoption	100 €	200 €
Transport ambulance	100 %	100 %
Hospitalisation à domicile	150 %	200 %



DENTAIRE		
<b>Actes, soins et chirurgie dentaires</b>	125 %	175 %
<b>Prothèses dentaires</b> bonus fidélité à partir de la 3 <sup>ème</sup> année	150 % 50 € <sup>(2)</sup>	200 % 100 € <sup>(2)</sup>
Limite annuelle prothèses dentaires remboursées <sup>(3)</sup>	les deux 1 <sup>ères</sup> années à partir de la 3 <sup>ème</sup> année -	1 000 € <sup>(2)</sup> 1 500 € <sup>(2)</sup>
Orthodontie	150 %	200 %
Prestations non remboursées par le régime obligatoire (prothèses, orthodontie, parodontologie et implantologie)	100 € <sup>(2)</sup>	200 € <sup>(2)</sup>



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 €)		
<b>Équipement à 2 verres simples</b>	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 <sup>ème</sup> année	50 € <sup>(4)</sup> 100 € <sup>(4)</sup>
<b>Équipement à 1 verre simple et 1 verre complexe/ très complexe</b>	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 <sup>ème</sup> année	150 € <sup>(4)</sup> 200 € <sup>(4)</sup>
<b>Équipement à 2 verres complexes ou très complexes</b>	pour les 2 premières années d'adhésion à partir de la 3 <sup>ème</sup> année	200 € <sup>(4)</sup> 300 € <sup>(4)</sup>
Lentilles prescrites remboursées <sup>(5)</sup> ou non remboursées par le régime obligatoire		50 € <sup>(2)</sup>
Opération de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	50 € <sup>(2)</sup> par œil	100 € <sup>(2)</sup> par œil

SOINS COURANTS		
<b>Consultations et visites de généralistes</b> : ayant adhéré à l'un des DPTAM n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	125 % 105 %	125 % 105 %
<b>Consultations et visites de spécialistes</b> : ayant adhéré à l'un des DPTAM n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	125 % 105 %	150 % 130 %
<b>Radiologie, petite chirurgie et actes techniques médicaux</b> des médecins : ayant adhéré à l'un des DPTAM n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM	125 % 105 %	150 % 130 %
Auxiliaires médicaux - Laboratoires	100 %	125 %
<b>Pharmacie et homéopathie remboursées</b> par le régime obligatoire	100 %	100 %

APPAREILLAGE		
Orthopédie, Appareillage, Prothèses autre que dentaire	125 %	150 %
Prothèses auditives (appareil, réparation, pile)	100 % + 100 € <sup>(2)</sup>	125 % + 150 € <sup>(2)</sup>
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie	50 € <sup>(2)</sup>	100 € <sup>(2)</sup>

PRÉVENTION & BIEN ETRE		
Pharmacie non remboursée par le régime obligatoire / vaccins	50 € <sup>(2)</sup>	75 € <sup>(2)</sup>
<b>Médecines naturelles non remboursées par le régime obligatoire</b> : Ostéopathe, Chiropracteur, Pédicure, Podologue, Acupuncteur, Homéopathe	100 € <sup>(2)</sup>	150 € <sup>(2)</sup>
<b>Prévention &amp; Bilan</b> (dépistage ostéoporose, bilan nutritionnel)	50 € <sup>(2)</sup>	50 € <sup>(2)</sup>

SERVICES +		
Cure thermale	100 %	100 %
Complément cure thermale	100 € <sup>(2)</sup>	150 € <sup>(2)</sup>
Soins à l'étranger (voir CG Article 3.5 Territorialité)	100 %	125 %
Garanties assistance	Incluses	Incluses



### Adhésion sans questionnaire de santé limitée à 70 ans

3	4	5
Frais réels	Frais réels	Frais réels
100 %	100 %	100 %
250 % <sup>(1)</sup> 200 % <sup>(1)</sup>	300 % <sup>(1)</sup> 200 % <sup>(1)</sup>	400 % <sup>(1)</sup> 200 % <sup>(1)</sup>
70 €/jour	90 €/jour	100 €/jour
Frais réels	Frais réels	Frais réels
200 € <sup>(2)</sup>	250 € <sup>(2)</sup>	300 € <sup>(2)</sup>
300 €	350 €	400 €
100 %	100 %	100 %
250 %	300 %	400 %
<b>DENTAIRE</b>		
200 %	250 %	300 %
300 % 150 € <sup>(2)</sup>	350 % 200 € <sup>(2)</sup>	400 % 250 € <sup>(2)</sup>
1 300 € <sup>(2)</sup> 1 700 € <sup>(2)</sup>	1 500 € <sup>(2)</sup> 1 900 € <sup>(2)</sup>	1 700 € <sup>(2)</sup> 2 100 € <sup>(2)</sup>
300 %	350 %	400 %
300 € <sup>(2)</sup>	400 € <sup>(2)</sup>	500 € <sup>(2)</sup>
<b>OPTIQUE MÉDICALE</b>		
200 € <sup>(4)</sup> 250 € <sup>(4)</sup>	250 € <sup>(4)</sup> 350 € <sup>(4)</sup>	300 € <sup>(4)</sup> 400 € <sup>(4)</sup>
300 € <sup>(4)</sup> 400 € <sup>(4)</sup>	400 € <sup>(4)</sup> 500 € <sup>(4)</sup>	450 € <sup>(4)</sup> 550 € <sup>(4)</sup>
350 € <sup>(4)</sup> 450 € <sup>(4)</sup>	450 € <sup>(4)</sup> 550 € <sup>(4)</sup>	550 € <sup>(4)</sup> 650 € <sup>(4)</sup>
200 € <sup>(2)</sup>	250 € <sup>(2)</sup>	300 € <sup>(2)</sup>
200 € <sup>(2)</sup> par œil	250 € <sup>(2)</sup> par œil	300 € <sup>(2)</sup> par œil
<b>SOINS COURANTS</b>		
150 % 130 %	175 % 155 %	200 % 180 %
200 % 180 %	250 % 200 %	400 % 200 %
200 % 180 %	250 % 200 %	400 % 200 %
150 %	175 %	200 %
100 %	100 %	100 %
<b>APPAREILLAGE</b>		
200 %	300 %	400 %
150 % + 250 € <sup>(2)</sup>	200 % + 300 € <sup>(2)</sup>	300 % + 400 € <sup>(2)</sup>
200 € <sup>(2)</sup>	250 € <sup>(2)</sup>	300 € <sup>(2)</sup>
<b>PRÉVENTION &amp; BIEN ETRE</b>		
100 € <sup>(2)</sup>	150 € <sup>(2)</sup>	200 € <sup>(2)</sup>
200 € <sup>(2)</sup>	250 € <sup>(2)</sup>	300 € <sup>(2)</sup>
75 € <sup>(2)</sup>	100 € <sup>(2)</sup>	150 € <sup>(2)</sup>
<b>SERVICES +</b>		
100 %	100 %	100 %
250 € <sup>(2)</sup>	300 € <sup>(2)</sup>	400 € <sup>(2)</sup>
150 %	200 %	200 %
Incluses	Incluses	Incluses



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

## Renforcez vos niveaux de garanties selon vos besoins

Renforts possibles sur tous les niveaux de garanties.

(Adhésion limitée à 70 ans)

Un renfort Hospi peut être cumulé à un renfort Optique + Dentaire.

### Renfort Hospi

	Renfort H1	Renfort H2
Honoraires médicaux et chirurgicaux (taux de remboursement global plafonné à 200 % pour les médecins n'ayant pas adhéré à l'un des DPTAM)	<b>+ 50 %*</b>	<b>+ 100 %*</b>
Confort hospitalier (téléphone, TV, internet, séjour de l'accompagnant, frais de transport des visiteurs)	<b>+ 50€<sup>(2)</sup></b>	<b>+ 100€<sup>(2)</sup></b>



### Renfort Optique + Dentaire

	Renfort OD1	Renfort OD2
Complément pour verres (remboursement plafonné à 470€ pour un équipement à 2 verres simples, 610€ pour un équipement à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe)	<b>+ 50€<sup>(4)</sup></b>	<b>+ 100€<sup>(4)</sup></b>
Complément pour prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO	<b>+ 50 %*</b>	<b>+ 100 %*</b>

\* sur la base de remboursement du Régime Obligatoire

**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 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 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.

(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 est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.

(6) une fois dans la vie du contrat par événement.

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

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