Tableau de garanties. – Régime de base

GARANTIE	REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS sous déduction de la sécurité sociale	
	Régime de base	Surcomplémentaire (base incluse)
Hospitalisation		
Hospitalisation médicale et chirurgicale		
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	100 % de la BR	250 % de la BR
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire CAS	120 % de la BR	200 % de la BR
Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire non CAS	100 % de la BR	125 % de la BR
Chambre particulière	25 € par jour	50 € par jour
Chambre particulière en maternité	25 € par jour limité à 6 jours par séjour	50 € par jour limité à 6 jours par séjour
Forfait hospitalier	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Forfait actes lourds	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans	25 € par jour	50 € par jour
Pratique médicale courante		
Consultations : visite d'un omnipraticien CAS	120 % de la BR	120 % de la BR
Consultations : visite d'un omnipraticien non CAS	100 % de la BR	100 % de la BR
Consultations : visites spécialistes CAS	125 % de la BR	200 % de la BR
Consultations : visites spécialistes non CAS	105 % de la BR	125 % de la BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % de la BR	100 % de la BR
Frais d'analyse et de laboratoire	100 % de la BR	100 % de la BR
Actes de spécialité CAS	125 % de la BR	200 % de la BR
Actes de spécialité non CAS	105 % de la BR	125 % de la BR
Radiologie-ostéodensitométrie prise en charge par la sécurité sociale CAS	120 % de la BR	120 % de la BR
Radiologie-ostéodensitométrie prise en charge par la sécurité sociale non CAS	100 % de la BR	100 % de la BR
Médecine alternative		
Acupuncteur, chiropracteur, osthéopathe	25 € par séance et dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	30 € par séance et dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire
Pharmacie		
Frais pharmaceutiques remboursés par la sécurité sociale	Ticket modérateur	Ticket modérateur

GARANTIE	REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS sous déduction de la sécurité sociale	
	Régime de base	Surcomplémentaire (base incluse)
Autres vaccins non remboursés par la sécurité sociale	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Automédication [1]	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 50 €	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 50 €
Transport		
Frais de transport	100 % de la BR	100 % de la BR
Optique	Frais d'optique ; les garanties s'entendent : mineurs : verres + monture et lentilles par an et par bénéficiaire ; adultes : verres + monture une paire tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue, le renouvellement de l'équipement peut s'opérer par période de 1 an. La durée s'apprécie en fonction de l'acquisition de l'équipement.	
Verres et monture	Selon grille (ci-après)	Selon grille (ci-après)
Lentilles prises en charge par la sécurité sociale	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 400 €
Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale y compris jetables	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 400 €
Chirurgie, opération oculaire	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 375 €	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 800 €
Dentaire		
Soins dentaires	200 % de la BR	200 % de la BR
Inlay-core et inlay à clavette	200 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale	350 % de la BR	450 % de la BR
Implantologie	325 € par implant	750 € par implant
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	250 % de la BR	350 % de la BR
Appareillage		
Orthopédie et prothèses diverses	100 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses auditives	100 % de la BR	200 % de la BR
Allocations forfaitaires		
Maternité	Allocation forfaitaire égale à 50 €	Allocation forfaitaire égale à 50 €
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR
Prévention		
Frais de prévention réglementaire	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat [2]	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat [2]

(1) Remboursement de médicaments considérés comme tels, ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché et vendus en officine.
(2) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.
A la date de signature de l'accord, ces garanties sont conformes aux décrets :
– n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ;
– n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif au panier de soins.
BR : base de remboursement.
CAS : contrat d'accès aux soins.