

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part de la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par année d'adhésion, soit par périodes de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations. Les garanties du présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables".

Frais pris en charge	Aucun délai d'attente					
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>GARANTIE DE BASE</b>						
<b>HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ MÉDICALE/CHIRURGICALE/À DOMICILE/MATERNITÉ ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS</b> (déf. p 6)						
• Frais de séjour	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Honoraires						
- La 1 <sup>ère</sup> année	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
- Après 1 an	100 % BRSS	200 % BRSS	125 % BRSS	250 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
• Chambre particulière <sup>(1)</sup>	30 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
• Séjour accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (maximum 60 jours par an)	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
• Forfait hospitalier <sup>(2)</sup>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Forfait naissance ou adoption						
- La 1 <sup>ère</sup> année	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
- Après 1 an	50 €	100 €	50 €	150 €	50 €	200 €
<b>SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER (pris en charge par le régime de base)</b>	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
<b>FRAIS MÉDICAUX COURANTS</b>						
• Consultations et visites	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
• Consultations et visites psychiatres, neuropsychiatres et neurologues (3 consultations par an et par bénéficiaire, si hors parcours de soins coordonné)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
• Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
• Actes d'imagerie et d'échographie	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
• Analyses, auxiliaires médicaux, transports	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
• Actes d'ostéopathe, d'étéopathe, de pédicure-podologue, de chiropracteur, d'acupuncteur, de diététicien effectués par des praticiens diplômés, non pris en charge par le régime de base (5 séances par an et par bénéficiaire, toutes spécialités confondues)	-	20 €/séance	-	20 €/séance	-	20 €/séance
<b>PHARMACIE</b>	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
<b>DENTAIRE</b>						
• Soins	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
• Prothèses et orthodontie remboursées par le régime de base						
- La 1 <sup>ère</sup> année	100 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
- Après 1 an	100 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
- Après 3 ans	125 % BRSS	225 % BRSS	225 % BRSS	275 % BRSS	275 % BRSS	325 % BRSS
• Prothèses et orthodontie remboursées ou non prises en charge par le régime de base, parodontologie et implantologie	-	150 €/an	150 €/an	200 €/an	200 €/an	250 €/an
• Plafonds dentaires (hors soins)	-	-	-	1 500 €	1 500 €	1 800 €
<b>OPTIQUE</b> (monture et verres, lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive)						
- Montant de base	50 €/an	100 €/an	100 €/an	150 €/an	150 €/an	200 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	75 €/an	150 €/an	150 €/an	225 €/an	225 €/an	300 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	100 €/an	200 €/an	200 €/an	300 €/an	300 €/an	400 €/an
<b>PROTHÈSES MÉDICALES</b>						
• Orthopédie, prothèses médicales, capillaires et auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	150 % BRSS
<b>PRÉVENTION</b>						
• Actes de prévention remboursés par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
• Vaccins non pris en charge par le régime de base	15 €/an	15 €/an	15 €/an	15 €/an	15 €/an	15 €/an
<b>SERVICES</b>						
• Tiers payant (remboursements automatisés - télétransmission)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Assistance PLUS (se reporter à la notice Assistance Plus)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la notice Assistance Plus)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

**BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par la Sécurité sociale française, ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

<sup>(1)</sup> Chambre particulière : durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale ou médicale. **Non pris en charge en établissements spécialisés.**

<sup>(2)</sup> Forfait hospitalier : durée illimitée en hospitalisation chirurgicale ou médicale et **limitée globalement à 60 jours** par an et par bénéficiaire en établissements de soins spécialisés faisant suite à une hospitalisation.