

ACTES MEDICAUX	Régime de base	Régime optionnel sous déduction du régime de base
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE FORFAIT JOURNALIER CHAMBRE PARTICULIERE LIT ACCOMPAGNANT ENFANT - DE 12 ANS	100% DES FRAIS REELS - RSS 100% DES FRAIS REELS 100% DES FRAIS REELS 2% DU PMSS	- - - -
FRAIS MEDICAUX COURANTS CONSULTATIONS ET VISITES DE GENERALISTES CONSULTATIONS ET VISITES DE SPECIALISTES ACTES DE SPECIALITES (ACTES EN K, KC) ACTES DE RADIOLOGIE AUXILIAIRES MEDICAUX (INFIRMIERS, KINE, ...) ANALYSES MEDICALES TRANSPORT DES MALADES MEDECINES DOUCES (ostéopathe & chiropracteur)	140% DE LA BR* - RSS 140% DE LA BR* - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 100% DE LA BR - RSS 25€ par séance dans la limite de 2 séances/an/bénéficiaire	270% DE LA BR* - RSS 270% DE LA BR* - RSS 270% DE LA BR - RSS 270% DE LA BR - RSS 260% DE LA BR - RSS 260% DE LA BR - RSS 265% DE LA BR - RSS 50€ par séance dans la limite de 2 séances /an/bénéficiaire
PHARMACIE	100% DE LA BR - RSS	-
FRAIS DENTAIRES SOINS DENTAIRES PROTHESES (remboursées par la Sécurité sociale) PROTHESES (non remboursées par la Sécurité sociale) ORTHODONTIE (acceptée par la Sécurité sociale) Forfait actes hors nomenclature	210% DE LA BR* - RSS 260% DE LA BR - RSS 160% DE LA BR 300% DE LA BR - RSS	- 510% DE LA BR - RSS 440% DE LA BR 300% DE LA BR - RSS 900€/an/bénéficiaire MAXI 80% DU PMSS / AN / BENEFCIAIRE
AUTRES PROTHESES ORTHOPEDIE - APPAREILLAGE PROTHESES AUDITIVES	195% DE LA BR - RSS 195% DE LA BR - RSS	- -
FRAIS D'OPTIQUE (par an et par bénéficiaire) VERRES Enfants VERRES Adultes simples moyens complexes MONTURE Adulte MONTURE Enfant LENTILLES (acceptées par la Sécurité sociale) LENTILLES (refusées par la Sécurité sociale) y compris lentilles jetables TRAITEMENT LASER DE LA MYOPIE	En complément du RSS : 3% du PMSS la paire 3% du PMSS la paire 4% du PMSS la paire 4% du PMSS la paire En complément du RSS : 5% DU PMSS 5% DU PMSS 5% DU PMSS 5% DU PMSS 100 € par œil	En complément du RSS : 8% DU PMSS 8% DU PMSS 10% DU PMSS 13% DU PMSS En complément du RSS : (limitation à une monture adulte tous les 2 ans sauf en cas de changement de défaut visuel) 8% DU PMSS 6% DU PMSS 8% DU PMSS 8% DU PMSS 200€ par œil
MATERNITE INDEMNITE FORFAITAIRE DE NAISSANCE INDEMNITE FORFAITAIRE D'ADOPTION	20% DU PMSS (DOUBLEE EN CAS DE NAISSANCE GEMELLAIRE) 20% DU PMSS	-
CURES THERMALES acceptées par la Sécurité sociale	En complément du RSS : 0,8% DU PMSS PAR JOUR + RSS (MAXI 21 JOURS)	- -
PREVENTION ** OSTEODENSITOMETRIE VACCINS ANTI-GRIPPE, HEPATITES A&B, MENINGITE A&C -sur prescription médicale- RENOUVELLEMENT DES SILLONS POUR LES 6/14 ANS	20 € / AN / BENEFCIAIRE 100% DES FRAIS REELS 15 € PAR DENT	

* Remboursement sur la base de la BR du secteur conventionné en cas de recours à un praticien non-conventionné

** L'ensemble des prestations de prévention prévues à l'article R.878-2 II du code de la Sécurité sociale et dont l'arrêté du 8 juin 2006 paru au JO du 18 juin 2006 fixe la liste, est remboursé à hauteur du niveau de prestation prévu par le contrat, dans la limite des frais réels.