

Vous avez le choix parmi trois niveaux de garanties, selon vos besoins et votre budget.

	HOSPI	ESSENTIEL	COMPLET
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés			
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (y compris maternité)			
FRAIS DE SÉJOUR (établissements conventionnés ou non)	300 % de la BR	150 % de la BR	150 % de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE/ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	300 % de la BR	150 % de la BR	150 % de la BR
FORFAIT CONFORT : TV, presse, internet, téléphone (limité à 15 jours par an)	5 € par jour	-	-
CHAMBRE PARTICULIÈRE hors ambulatoire (limitée à 20 jours par an)	75 € par jour	-	40 € par jour
CHAMBRE PARTICULIÈRE en ambulatoire (limitée à 20 jours par an)	25 € par jour	-	20 € par jour
LIT ACCOMPAGNANT pour enfant jusqu'à 16 ans	30 € par jour	-	20 € par jour
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER dans la limite de 30 jours par année civile en établissements et services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques et à 60 jours par année civile en maison de repos, rééducation ou convalescence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FORFAIT ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FORFAIT PATIENT URGENCES	Frais réels	Frais réels	Frais réels
TRANSPORT TERRESTRE	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES	-	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE EN CABINET	-	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	-	100 % de la BR	100 % de la BR
RADIOLOGIE - ACTES D'IMAGERIE - D'ÉCHOGRAPHIE	-	100 % de la BR	100 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	-	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX Kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, etc.	-	100 % de la BR	100 % de la BR
MÉDICAMENTS pris en charge à 65 % par la Sécurité sociale	-	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	-	100 % de la BR	100 % de la BR
DENTAIRE			
SOINS	-	100 % de la BR	100 % de la BR
INLAY - ONLAY	-	-	100 % de la BR
PROTHÈSES DENTAIRES prises en charge par la Sécurité sociale	-	-	100 % de la BR
OPTIQUE			
Les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM a minima. Pour les assurés âgés de 16 ans et plus, un équipement (monture + deux verres), tous les deux ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, renouvellement à un an avec possibilité d'un renouvellement anticipé.			
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES :			
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES	-	-	50 €
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE OU HYPERCOMPLEXE	-	-	100 €
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES	-	-	100 €
ASSISTANCE			
ASSISTANCE SANTÉ	Oui	Oui	Oui

Garanties valides depuis le 1^{er} janvier 2024

Les garanties sont valables par bénéficiaire.

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale.

En secteur non conventionné, les remboursements sont basés sur le tarif d'autorité.

* Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire.

Pour l'optique, ci-après les correspondances en dioptries :

- verres simples : les verres simples foyer avec une sphère comprise entre -6 et +6 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ;
- verres complexes : les verres simples foyer avec une sphère supérieure -6 ou +6 ou un cylindre supérieur à +4 et verres multifocaux ou progressifs ;
- verres hyper complexes : les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont sphère hors zone -8 à +8 ou verres multifocaux ou progressifs sphérique hors zone -4 à +4.

Les présentes garanties ne respectent pas les règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, ses textes d'application ainsi que la réglementation du 100% Santé.