

GARANTIES	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup></b>								
<b>Forfait journalier hospitalier</b>								
Forfait journalier hospitalier <sup>(2)</sup>	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
<b>Honoraires <sup>(3)</sup></b>								
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (hors chirurgiens-dentistes)</b>								
Facturés par des médecins conventionnés adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(4)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		300 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Facturés par des médecins conventionnés non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Facturés par des médecins non conventionnés	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Facturés par des professionnels médicaux non médecins (sages-femmes)	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		300 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
<b>Autres honoraires</b>								
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		300 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Autres honoraires facturés en sus des frais de séjour	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS		300 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
Forfait Patient Urgences	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait		100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait
<b>Frais de séjour</b>								
Frais de séjour en secteur conventionné pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS		300 % BRSS		400 % BRSS	500 % BRSS
Frais de séjour en secteur non conventionné pour hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
<b>Autres frais</b>								
Hospitalisation à domicile	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		200 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Chambre particulière en secteur conventionné (par jour)	Néant	40 €	70 €		120 €		160 €	200 €
Chambre particulière en secteur non conventionné (par jour)	Néant	40 €	70 €		120 €		160 €	200 €
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> - Forfait Chambre particulière porté à :	Néant	Néant	Néant		130 €		170 €	210 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> - Forfait Chambre particulière porté à :	Néant	Néant	100 €		150 €		190 €	230 €
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans, par jour)	Néant	10 €	20 €		30 €		40 €	50 €

GARANTIES	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Autres frais (suite)</b>								
Frais de séjour en maisons de repos et de convalescence suite à hospitalisation (hors chambre particulière)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		250 % BRSS		350 % BRSS	450 % BRSS
Transport médical hospitalier	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		150 % BRSS		200 % BRSS	300 % BRSS
<b>SOINS COURANTS</b>								
<b>Honoraires médicaux</b>								
<b>Consultations et visites médicales par des médecins généralistes</b>								
Réalisées par des médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(4)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		225 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Réalisées par des médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS		200 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
<b>Consultations et visites médicales par des médecins spécialistes</b>								
Réalisées par des médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(4)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		225 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Réalisées par des médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS		200 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
<b>Consultations et visites médicales par des professionnels médicaux non médecins</b>								
Réalisées par des sages-femmes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		225 % BRSS		300 % BRSS	400 % BRSS
Réalisées par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »		Voir garanties « soins dentaires »		Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »
<b>Actes de spécialités (K), Actes techniques médicaux (ATM)</b>								
Réalisés par des médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(4)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS		150 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Réalisés par des sages-femmes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »		Voir garanties « soins dentaires »		Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »
<b>Actes d'imagerie (ADI), Actes d'échographie (ADE)</b>								
Réalisés par des médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(4)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(5)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS		150 % BRSS		200 % BRSS	200 % BRSS
Réalisés par des sages-femmes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS
Réalisés par des chirurgiens-dentistes	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »		Voir garanties « soins dentaires »		Voir garanties « soins dentaires »	Voir garanties « soins dentaires »
<b>Honoraires paramédicaux</b>								
Auxiliaires médicaux conventionnés, remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS

GARANTIES	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>SOINS COURANTS (suite)</b>								
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>								
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la Sécurité sociale (y compris actes de prélèvements)	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS		250 % BRSS	400 % BRSS	
<b>Médicaments</b>								
Médicaments, vaccins, substituts nicotiniques et préparations magistrales, remboursés par la Sécurité sociale	Frais intégralement remboursés <sup>(6)</sup>		Frais intégralement remboursés <sup>(6)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(6)</sup>				
Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie, vaccins et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	Néant	40 €	60 €	80 €		100 €	150 €	
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> - Forfait Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie, vaccins et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale) porté à :	Néant	Néant	Néant	90 €		110 €	160 €	
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> - Forfait Médicaments (y compris pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs), homéopathie, vaccins et préparations magistrales, non remboursés par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale) porté à :	Néant	Néant	80 €	100 €		120 €	170 €	
<b>Matériel médical</b>								
Prothèses orthopédiques, capillaires et mammaires, grand et petit appareillage, autre dispositif médical non mentionné par ailleurs dans le tableau des garanties, remboursés par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS		300 % BRSS	500 % BRSS	
<b>Autres soins courants</b>								
Frais de transport non hospitalier	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS		200 % BRSS	300 % BRSS	
Forfait sur actes dits « lourds »	100 % du forfait		100 % du forfait	100 % du forfait				
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS		100 % BRSS	100 % BRSS	

OPTIQUE <sup>(8)</sup>	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Equipelement 100 % santé <sup>(9)</sup></b>								
Monture de Classe A (Adulte et Enfant)	Frais intégralement remboursés <sup>(9)</sup>							
Verre de Classe A (Adulte et Enfant)								

OPTIQUE <sup>(8)</sup>	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Equipelement optique de Classe B</b>								
Monture de Classe B (Adulte et Enfant)	40 €	50 €	75 €	100 €	50 €	100 €	100 €	
Verre de Classe B (Adulte et Enfant)	cf. grille optique							
<b>Lentilles de contact</b>								
Lentilles de contact, y compris jetables, remboursées ou non par la Sécurité sociale (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	100 % BRSS	100 €	150 €	300 €	100 €	430 €	470 €	
<b>Autres frais</b>								
Chirurgie réfractive (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	75 € / œil dans la limite de 150 €	150 € / œil dans la limite de 300 €	250 € / œil dans la limite de 500 €	75 € / œil dans la limite de 150 €	450 € / œil dans la limite de 900 €	650 € / œil dans la limite de 1 300 €	
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> - Forfait Chirurgie réfractive porté à :	Néant	Néant	Néant	300 € / œil dans la limite de 600 €	Néant	550 € / œil dans la limite de 1100 €	750 € / œil dans la limite de 1 500 €	
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> - Forfait Chirurgie réfractive porté à :	Néant	Néant	250 € / œil dans la limite de 500 €	400 € / œil dans la limite de 800 €	Néant	650 € / œil dans la limite de 1 300 €	950 € / œil dans la limite de 1 900 €	
DENTAIRE	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Soins <sup>(10)</sup></b>								
Soins dentaires (y compris consultations médicales, soins conservateurs, actes d'imagerie dentaire, d'endodontie, de prophylaxie, de chirurgie dentaire, actes techniques médicaux et parodontologie) remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Inlay-Onlay du panier « Tarifs maîtrisés »	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Inlay-Onlay du panier « Tarifs libres »	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
<b>Soins et Prothèses panier 100 % Santé <sup>(9)</sup></b>								
Prothèse dentaire fixe	Frais intégralement remboursés <sup>(9)</sup>							
Couronne dentaire transitoire								
Inlay-Core								
Prothèse dentaire amovible (y compris de transition)								
Acte de réparation ou supplément de prothèse								
<b>Prothèses <sup>(11)</sup></b>								
<b>Panier aux « Tarifs maîtrisés »</b>								
Prothèse dentaire fixe	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Prothèse dentaire amovible	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Acte de réparation ou supplément de prothèse	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS

DENTAIRE	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Prothèses <sup>(11)</sup> (suite)</b>								
<b>Panier aux « Tarifs libres »</b>								
Prothèse dentaire fixe	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Couronne dentaire transitoire	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Inlay-Core	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Prothèse dentaire amovible	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Acte de réparation ou supplément de prothèse	100 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Implantologie	Néant	130 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	130 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> Forfait supplémentaire annuel sur Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors panier 100 % Santé)	Néant	Néant	Néant	150 €	Néant	150 €	250 €	350 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> Forfait supplémentaire annuel sur Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (hors panier 100 % Santé) porté à :	Néant	Néant	150 €	250 €	Néant	250 €	350 €	500 €
<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale</b>								
Orthodontie	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> Forfait supplémentaire annuel sur Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	Néant	Néant	Néant	150 €	Néant	150 €	300 €	400 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> Forfait supplémentaire annuel sur Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	150 €	250 €	Néant	250 €	400 €	500 €
<b>Soins et équipements non remboursés par la Sécurité sociale</b>								
Prothèses, parodontologie, orthodontie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	100 €	300 €	Néant	300 €	500 €	700 €
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> Forfait annuel sur prothèses, parodontologie et orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	Néant	400 €	Néant	400 €	600 €	800 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> Forfait annuel sur prothèses, parodontologie et orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	250 €	500 €	Néant	500 €	700 €	1 000 €
Implantologie (limite par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	400 €	600 €	Néant	600 €	750 €	900 €
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> Forfait annuel sur Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	Néant	650 €	Néant	650 €	800 €	950 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> Forfait annuel sur Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale porté à :	Néant	Néant	500 €	700 €	Néant	700 €	850 €	1 000 €
<b>PLAFOND ANNUEL DENTAIRE <sup>(12)</sup></b>								
Plafond annuel des remboursements dentaires (hors soins et hors équipements 100 % Santé) par bénéficiaire	500 €	1 000 €	1 500 €	2 500 €	1 000 €	2 500 €	3 500 €	5 000 €

AIDES AUDITIVES <sup>(13)</sup>	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Equiperment 100 % santé <sup>(9)</sup></b>								
Aide auditive de Classe I (Adulte et Enfant)	Frais intégralement remboursés <sup>(9)</sup>			Frais intégralement remboursés <sup>(9)</sup>	Frais intégralement remboursés <sup>(9)</sup>			
<b>Aide auditive de Classe II</b>								
Aide auditive de Classe II (Adulte et Enfant)	100 % BRSS dans la limite de 1 700 €	100 % BRSS dans la limite de 1 700 €	150 % BRSS dans la limite de 1 700 €	200 % BRSS dans la limite de 1700 €			300 % BRSS dans la limite de 1 700 €	500 % BRSS dans la limite de 1 700 €
Allocation relative aux piles	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »			Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »
Accessoires	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »			Voir garanties « Aide auditive de Classe II »	Voir garanties « Aide auditive de Classe II »
MÉDECINES DOUCES, NATURELLES OU ALTERNATIVES	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
Séance d'Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie, Microkinésithérapie, Etiopathie, Naturopathie, Phytothérapie, Mésothérapie, Sophrologie, non remboursée par la Sécurité sociale. Consultation de Diététicien, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute, Homéopathe, Naturopathe, non remboursée par la Sécurité sociale. (Limite par an et par bénéficiaire)	Néant	50 €	60 €	100 €			150 €	200 €
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> - Forfait Médecines Douces, Naturelles ou Alternatives porté à :	Néant	Néant	Néant	150 €			200 €	250 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> - Forfait Médecines Douces, Naturelles ou Alternatives porté à :	Néant	Néant	100 €	200 €			250 €	300 €
AUTRES PRESTATIONS	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
<b>Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale</b>								
Forfait supplémentaire cures thermales remboursées par la Sécurité sociale (Limite par an et par bénéficiaire)	Néant	150 €	200 €	400 €			580 €	775 €
<b>Actes de prévention non remboursés par la Sécurité sociale</b>								
Forfait substituts nicotiniques, dépistage audition, ostéodensitométrie, matériel de surveillance de l'hypertension (limite par an et par bénéficiaire et sur prescription médicale)	Néant	Néant	50 €	70 €			80 €	100 €
<b>Allocation</b>								
Allocation naissance - adoption (doublée en cas de naissance gémellaire)	Néant	75 €	200 €	300 €			400 €	500 €
<b>Bonus fidélité après 2 années d'ancienneté</b> - Forfait Allocation naissance - adoption porté à :	Néant	Néant	Néant	350 €			450 €	550 €
<b>Bonus fidélité après 4 années d'ancienneté</b> - Forfait Allocation naissance - adoption porté à :	Néant	Néant	300 €	400 €			500 €	600 €

SERVICES	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
Tiers payant étendu	Inclus dans l'offre	Inclus dans l'offre	Inclus dans l'offre		Inclus dans l'offre		Inclus dans l'offre	Inclus dans l'offre
Assistance								
Protection juridique médicale								
Téléconsultation médicale								

GRILLE OPTIQUE	LM0, LM0 Futurprat, LM0 ISNI	LM1	LM2	LM3	LM3		LM4	LM5
					DENTAIRE STANDARD	OPTIQUE STANDARD		
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries	10 €	45 €	70 €	115 €	115 €	45 €	130 €	160 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	10 €	60 €	70 €	115 €	115 €	60 €	130 €	160 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à + 6,00 dioptries	10 €	60 €	70 €	115 €	115 €	60 €	130 €	160 €
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries	80 €	95 €	120 €	220 €	220 €	95 €	220 €	250 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	80 €	125 €	200 €	300 €	300 €	125 €	300 €	300 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	80 €	125 €	200 €	300 €	300 €	125 €	300 €	300 €
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à + 6,00 dioptries	80 €	125 €	200 €	300 €	300 €	125 €	300 €	300 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries	80 €	90 €	120 €	220 €	220 €	90 €	220 €	250 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	80 €	90 €	120 €	220 €	220 €	90 €	220 €	250 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à + 8,00 dioptries	80 €	90 €	120 €	220 €	220 €	90 €	220 €	250 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries	80 €	110 €	150 €	300 €	300 €	110 €	300 €	350 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	80 €	250 €	280 €	350 €	350 €	250 €	350 €	350 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	80 €	250 €	280 €	350 €	350 €	250 €	350 €	350 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à + 8,00 dioptries	80 €	250 €	280 €	350 €	350 €	250 €	350 €	350 €

## COMPLÉMENTAIRE SANTÉ :

- Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) et intègrent le remboursement de la Sécurité sociale. Elles sont accordées dans la limite des frais réels. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité sociale.
- Les montants exprimés en euros représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.
- Les prestations exprimées « par an » s'entendent par année d'adhésion.

La participation de l'Assuré (ticket modérateur) aux tarifs pris en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des dépenses de santé est couverte intégralement (y compris pour les frais de cure thermale lorsqu'ils sont pris en charge dans le tableau de remboursement ci-dessus).

- Les bonus fidélité sont acquis à l'échéance anniversaire suivant l'année d'ancienneté précisée dans le tableau de remboursement ci-dessus soit :
  - 1<sup>er</sup> niveau : après une période de garantie égale à deux années d'assurance,
  - 2<sup>ème</sup> niveau : après une période de garantie égale à quatre années d'assurance.

Le forfait bonus « après 2 années d'ancienneté » ne se cumule pas avec le forfait bonus acquis « après 4 années d'ancienneté ».

- (1) Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie.  
Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité sociale sont compris dans la garantie. En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.
- (2) Lorsque vous relevez du régime Alsace-Moselle, le poste « Forfait journalier hospitalier » est pris en charge par votre régime obligatoire.
- (3) Honoraires facturés en sus des frais de séjour, pour certains types d'établissements.
- (4)
  - Médecins adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins ayant choisi d'adhérer à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Ces médecins sont signataires de la convention médicale et exercent en secteur 1 ou 2.
  - Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée se rapportent à deux options qui sont, selon la spécialité médicale exercée par le professionnel : l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), ou l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO) pour les médecins exerçant en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.
- (5) Médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : il s'agit des médecins, conventionnés ou non, qui n'ont adhéré ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), ni à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).
- (6) Les franchises médicales appliquées sur les boîtes de médicaments ne sont pas remboursées par la Compagnie.
- (7) Appareil assistance respiratoire, appareil générateur d'aérosol, appareillage ventilation pression positive continue, dispositif médical, implant inerte, implant mu par électricité, matériel et appareil de contention, matériel et appareil de traitement DIV, prothèses extérieures non orthopédiques, prothèses internes et accessoires, prothèses oculaires, véhicule pour handicapés physiques, ...
- (8)
  - Le remboursement des frais d'optique est limité à l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par bénéficiaire et par période de 2 ans.
  - Pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, un équipement pourra être remboursé tous les ans. Dans cette dernière hypothèse, une ordonnance sera exigée.
  - Les montants en euros indiqués dans la grille optique s'entendent par verre.
  - Lorsque la limite du forfait « lentilles de contact » est atteinte, la prise en charge des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.
- (9) Tels que définis réglementairement (le montant des remboursements des soins et équipements 100 % Santé s'applique dans la limite du prix limite de vente pour l'optique et les aides auditives et dans la limite des honoraires limite de facturation pour le dentaire, en vigueur à la date des soins).
- (10) Si le soin est réalisé par un stomatologue, voir garanties « Actes de spécialités » dans les Soins Courants.
- (11) Équipements remboursés par la Sécurité sociale, n'appartenant pas à la catégorie 100 % Santé.  
Le montant des remboursements du panier « Tarifs maîtrisés » s'applique dans la limite des honoraires limite de facturation, en vigueur à la date des soins.
- (12)
  - Ce plafond ne comprend pas les soins dentaires, ni les équipements et soins prothétiques du 100 % Santé. Une fois ce plafond atteint, la prise en charge des soins et équipements prothétiques n'appartenant pas à la catégorie du « 100 % Santé » ainsi que les actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale est de 100 % BRSS.
  - Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie.
- (13) Le remboursement des frais auditifs est limité à l'acquisition d'une aide auditive pour chaque oreille indépendamment, par bénéficiaire et par période de 4 ans.  
Le montant du remboursement s'entend par aide auditive.



Si vous imprimez ce document,  
pensez à le trier !