

**Remboursement total, y compris Sécurité sociale - dans la limite des frais réels**

	Régime de base		Régime Confort	
	Hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	Hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
<b>Hospitalisation</b> (chirurgie, médecine psychiatrique, obstétrique)				
<b>Frais de séjour</b>	100 % BR		100 % BR	
<b>Honoraires</b> : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation	100 % BR	120 % BR	100 % BR	120 % BR
<b>Chambre particulière de nuit</b>	2 % PMSS / Jour		2 % PMSS / Jour	
<b>Chambre particulière ambulatoire</b> (hors box d'hospitalisation) Durée limitée à 90 jours par année civile en psychiatrie	0,8 % PMSS / Jour		2 % PMSS / Jour	
<b>Forfait journalier</b>	Pris en charge		Pris en charge	
<b>Participation assuré (forfait actes lourds pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €)</b>	Pris en charge		Pris en charge	
<b>Transport prescrit et remboursé par le RO</b>	100 % BR		100 % BR	
<b>Soins Courants</b>	Hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	Hors Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
<b>Consultations, visites des médecins Généralistes</b>	100 % BR	120 % BR	100 % BR	120 % BR
<b>Consultations, visites des médecins Spécialistes</b>	110 % BR	130 % BR	110 % BR	130 % BR
<b>Analyses et auxiliaires médicaux</b>	100 % BR		100 % BR	
<b>Actes techniques médicaux, actes de chirurgie et d'anesthésie</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR
<b>Radiologie et imagerie</b> (dont ostéodensitométrie)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR
<b>Participation assuré (forfait actes lourds pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €)</b>	Pris en charge		Pris en charge	
<b>Prothèses auditives, prothèses capillaires, appareillage, orthopédie, implants mammaires</b>	100 % BR		100 % BR	
<b>Pharmacie (65% / 30%)</b>	100 % BR		100 % BR	
<b>Dentaire</b>				
<b>Consultations, Soins dentaires, radiographies, Inlays, Onlays</b>	125 % BR		125 % BR	
<b>Prothèses dentaires remboursées SS / Inlays Core</b>	220 % BR		270 % BR	
<b>Orthodontie remboursée SS</b>	155 % BR		155 % BR	
<b>Optique</b>				
<b>Verre Simple (par verre)*</b> (LPP : 2203240 - 2287916 - 2226412 - 2259966 - 2242457 - 2261874 - 2200393 - 2270413)	+ 2% PMSS		2% PMSS	
<b>Verre Complexe (par verre)*</b> (LPP : 2263459 - 2282793 - 2265330 - 2280660 - 2235776 - 2295896 - 2254868 - 2284527 - 2212976 - 2252668 - 2288519 - 2299523 - 2290396 - 2291183 - 2243540 - 2297441 - 2243304 - 2248320 - 2273854 - 2291088 - 2219381 - 2283953 - 2238941 - 2268385 - 2206800 - 2245036 - 2264045 - 2259245 - 2240671 - 2282221 - 2227038 - 2299180)	+ 3% PMSS		3,90% PMSS	
<b>Verre très Complexe (par verre)*</b> (LPP : 2245384 - 2295198 - 2202239 - 2252042 - 2202452 - 2238792 - 2234239 - 2259660)	+ 3,50% PMSS		3,90% PMSS	
<b>Monture*</b>	+ 1,5% PMSS		1,5% PMSS	
<b>Lentilles remboursées SS ** ou non (forfait annuel par assuré)</b>	+ 2% PMSS		2% PMSS	
<b>Autres prestations sur verres remboursées par le RO : prismes et filtres</b>	100 % BR			
<b>Ensemble des actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006</b>	100 % BR		100 % BR	

PMSS : plafond mensuel de la sécurité Sociale BR : Base de Remboursement RO : Régime Obligatoire de la Sécurité sociale

\* limité à un équipement optique tous les 2 ans. Pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue la limite est portée à un équipement par an.

Dans les deux cas le renouvellement de l'équipement optique s'entend de date à date.

La garantie équipement optique s'applique dans la limite des dispositions du contrat responsable.

\*\* Une fois le forfait atteint, les lentilles remboursées sont couvertes à hauteur du TM