

HOSPITALISATION - incluant maternité - Délai d'attente de 6 mois (hors accident et maternité) si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en hospitalisation en secteur conventionné

Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur conventionné	100% Frais Réels dans la limite de 200% BR
Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur non conventionné	100% BR
Hospitalisation à domicile ou ambulatoire/de jour - secteur conventionné	100% BR
Maison de convalescence ou de rééducation ou soins de suite en secteur conventionné (Si accord Régime Obligatoire)	100% BR (limité à 30 jours)
Forfait journalier hospitalier	100% FR (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur conventionné	45€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur non-conventionné	23€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Lit d'accompagnant (Enfant de moins de 16 ans)	15€/jour

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	100% BR
Actes d'échographie	100% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	100% BR

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	100% BR
Actes d'échographie	100% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	100% BR

FRAIS DENTAIRES (par acte ou par dent) - Délai d'attente de 6 mois sauf soins et orthodontie enfant remboursée par le Régime Obligatoire

Soins dentaires	100% BR
Orthodontie enfant (16 ans maxi) prescrite et remboursée par le Régime Obligatoire	100% BR
Orthodontie non prise en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 100€/bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	100% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 100€/bénéficiaire
Inlays/Onlays acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire	100% BR
Implants/inlays/onlays non pris en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 100€/bénéficiaire
Parodontologie	Forfait annuel de 100€/bénéficiaire
Plafond année 1 (*)	300€
Plafond année 2	450€
Plafond année 3 et +	600€

(*) Les plafonds s'entendent par bénéficiaire et par année.

Le plafond de 1ère année est au minimum égal à une année civile complète. En cas d'adhésion en cours d'année, le plafond de 1ère année s'achèvera donc au 31/12 de l'année N+1

FRAIS D'OPTIQUE

Paire de lunettes adulte/bénéficiaire - Monture + 2 verres (1)	Monture + verres simples : 100% des Frais Réels - Limité à 120€ Monture + verres complexes ou progressifs : 100% des Frais Réels - Limité à 150€
Paire de lunettes enfant (<18 ans)/bénéficiaire - monture + 2 verres (1)	100% Frais Réels dans la limite de 75€
Lentilles de contact prescrites et remboursées ou non par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 90€/bénéficiaire
Chirurgie réfractive, traitement laser (Par œil)	150€/œil

(1) 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 24 mois (sauf enfant <18 ans : 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 12 mois)

Délai d'attente de 6 mois si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en paire de lunettes adulte

AUTRES FRAIS

Pharmacie (vignettes blanches, bleues, orange) - Incluant l'homéopathie remboursée par le Régime Obligatoire	100% du ticket modérateur
Orthopédie et prothèse (ni dentaire, ni auditive) - (Notamment petit et grand appareillage, prothèses suite à cancer et chimiothérapie) prescrits et remboursés par le Régime Obligatoire par période de 12 mois	100% BR - Plafond annuel 300€
Prothèses auditives (incluant piles et accessoires) remboursées par le Régime Obligatoire - 1 appareil (pour 1 ou 2 oreilles) par bénéficiaire par période de 24 mois. Délai d'attente de 6 mois	100% BR - Plafond biennal 450€
Transport des malades accepté et remboursé par le Régime Obligatoire	100% BR
Forfait prime de naissance (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	150€
Forfait prime naissance complémentaire 3 Enfants et + (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	75€

ACTES DE PREVENTION (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM.

GARANTIES FAMILLE & BIEN-ETRE

Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement : acupuncture, chiropractie, étioopathie, homéopathie, ostéopathie, pédicure-podologie) par période de 12 mois	15€/séance - Max. 2 séances/bénéficiaire
Garanties spécifiques enfants de moins de 16 ans - Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement orthophonistes, orthoptistes, psychologues, psychomotriciens) par période de 12 mois	15€/séance - Max. 1 séance/bénéficiaire
Formation méthode naturelle de régulation des naissances (Billings, CLER, WOOMB, NaproTechnologie, ...) - Sur présentation de facture acquittée	120€/an/foyer
Appareil de vérification de la fertilité de la Femme - Sur présentation de facture acquittée	30€/an/foyer
Pharmacie naturelle prescrite (Budget annuel par période de 12 mois) : Homéopathie, phytothérapie.	30€/foyer
Patch anti-tabac - Budget annuel par période de 12 mois	45€/bénéficiaire
Cure thermale acceptée et remboursée par le Régime Obligatoire (trais réellement engagés et justifiés sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire - Les frais de transports et de séjour justifiés sont remboursés uniquement s'ils ont été acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire (volet 3 du CERFA 11140*04)) - Limité à 1 cure/bénéficiaire/période de 12 mois	Indemnité maxi de 150€
Garantie "Protection de l'enfant" - Crème solaire IP50 uniquement - Forfait par période de 12 mois	10€/foyer
Inhalateur ou chambre d'inhalation pour enfant asthmatique (moins de 16 ans) sur prescription médicale et non remboursé par le Régime Obligatoire - Dans la limite d'un appareil par période de 12 mois	10€/bénéficiaire
Garantie "voyage tranquille" - Automédication pour le mal du voyage des enfants - Forfait par période de 12 mois	10€/foyer
Plafond annuel par période de 12 mois/foyer du poste bien-être	300€

SERVICES ANNEXES

Tiers payant	Garantie accordée
Assistance	Garantie accordée
Télétransmission	Si accord avec caisse



HOSPITALISATION - incluant maternité - Délai d'attente de 6 mois (hors accident et maternité) si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en hospitalisation en secteur conventionné

Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur conventionné	100% Frais Réels dans la limite de 300€ BR
Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur non conventionné	150% BR
Hospitalisation à domicile ou ambulatoire/de jour - secteur conventionné	200% BR
Maison de convalescence ou de rééducation ou soins de suite en secteur conventionné (Si accord Régime Obligatoire)	200% BR (limité à 45 jours)
Forfait journalier hospitalier	100% FR (Limité à 45 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur conventionné	60€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur non-conventionné	30€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Lit d'accompagnant (Enfant de moins de 16 ans)	30€/jour

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	200% BR
Auxiliaires médicaux	200% BR
Analyses	200% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	200% BR
Actes d'échographie	200% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	200% BR

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	150% BR
Auxiliaires médicaux	150% BR
Analyses	150% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	150% BR
Actes d'échographie	150% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	150% BR

FRAIS DENTAIRES (par acte ou par dent) - Délai d'attente de 6 mois sauf soins et orthodontie enfant remboursée par le Régime Obligatoire

Soins dentaires	200% BR
Orthodontie enfant (16 ans maxi) prescrite et remboursée par le Régime Obligatoire	200% BR
Orthodontie non prise en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 300€/bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	250% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 300€/bénéficiaire
Inlays/Onlays acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire	250% BR
Implants/inlays/onlays non pris en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 300€/bénéficiaire
Parodontologie	Forfait annuel de 300€/bénéficiaire
Plafond année 1 (*)	750€
Plafond année 2	1 125€
Plafond année 3 et +	1 500€

(*) Les plafonds s'entendent par bénéficiaire et par année.

Le plafond de 1ère année est au minimum égal à une année civile complète. En cas d'adhésion en cours d'année, le plafond de 1ère année s'achèvera donc au 31/12 de l'année N+1

FRAIS D'OPTIQUE

Paire de lunettes adulte/bénéficiaire - Monture + 2 verres (1)	Monture + verres simples : 100% des Frais Réels - Limité à 150€ Monture + verres complexes ou progressifs : 100% des Frais Réels - Limité à 200€
Paire de lunettes enfant (<18 ans)/bénéficiaire - monture + 2 verres (1)	100% Frais Réels dans la limite de 100€
Lentilles de contact prescrites et remboursées ou non par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 120€/bénéficiaire
Chirurgie réfractive, traitement laser (Par œil)	300€/œil

(1) 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 24 mois (sauf enfant <18 ans : 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 12 mois)

Délai d'attente de 6 mois si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en paire de lunettes adulte

AUTRES FRAIS

Pharmacie (vignettes blanches, bleues, orange) - Incluant l'homéopathie remboursée par le Régime Obligatoire	100% du ticket modérateur
Orthopédie et prothèse (ni dentaire, ni auditive) - (Notamment petit et grand appareillage, prothèses suite à cancer et chimiothérapie) prescrits et remboursés par le Régime Obligatoire par période de 12 mois	125% BR - Plafond annuel 450€
Prothèses auditives (incluant piles et accessoires) remboursées par le Régime Obligatoire - 1 appareil (pour 1 ou 2 oreilles) par bénéficiaire par période de 24 mois. Délai d'attente de 6 mois	200% BR - Plafond biennal 900€
Transport des malades accepté et remboursé par le Régime Obligatoire	150% BR
Forfait prime de naissance (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	300€
Forfait prime naissance complémentaire 3 Enfants et + (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	150€

ACTES DE PREVENTION (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM.

GARANTIES FAMILLE & BIEN-ETRE

Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement : acupuncture, chiropractie, étioopathie, homéopathie, ostéopathie, pédicure-podologie) par période de 12 mois	22€/séance - Max. 4 séances/bénéficiaire
Garanties spécifiques enfants de moins de 16 ans - Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement orthophonistes, orthoptistes, psychologues, psychomotriciens) par période de 12 mois	20€/séance - Max. 3 séances/bénéficiaire
Formation méthode naturelle de régulation des naissances (Billings, CLER, WOOMB, NaproTechnologie, ...) - Sur présentation de facture acquittée	120€/an/foyer
Appareil de vérification de la fertilité de la Femme - Sur présentation de facture acquittée	30€/an/foyer
Pharmacie naturelle prescrite (Budget annuel par période de 12 mois) : Homéopathie, phytothérapie.	60€/foyer
Patch anti-tabac - Budget annuel par période de 12 mois	45€/bénéficiaire
Cure thermale acceptée et remboursée par le Régime Obligatoire (trais réellement engagés et justifiés sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire - Les frais de transports et de séjour justifiés sont remboursés uniquement s'ils ont été acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire (volet 3 du CERFA 11140*04)) - Limité à 1 cure/bénéficiaire/période de 12 mois	Indemnité maxi de 300€
Garantie "Protection de l'enfant" - Crème solaire IP50 uniquement - Forfait par période de 12 mois	15€/foyer
Inhalateur ou chambre d'inhalation pour enfant asthmatique (moins de 16 ans) sur prescription médicale et non remboursé par le Régime Obligatoire - Dans la limite d'un appareil par période de 12 mois	13€/bénéficiaire
Garantie "voyage tranquille" - Automédication pour le mal du voyage des enfants - Forfait par période de 12 mois	15€/foyer
Plafond annuel par période de 12 mois/foyer du poste bien-être	500€

SERVICES ANNEXES

Tiers payant	Garantie accordée
Assistance	Garantie accordée
Télétransmission	Si accord avec caisse

HOSPITALISATION - incluant maternité - Délai d'attente de 6 mois (hors accident et maternité) si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en hospitalisation en secteur conventionné

Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur conventionné	100% Frais Réels dans la limite de 400% BR
Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur non conventionné	200% BR
Hospitalisation à domicile ou ambulatoire/de jour - secteur conventionné	300% BR
Maison de convalescence ou de rééducation ou soins de suite en secteur conventionné (Si accord Régime Obligatoire)	300% BR (limité à 60 jours)
Forfait journalier hospitalier	100% FR (Limité à 60 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur conventionné	75€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur non-conventionné	38€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Lit d'accompagnant (Enfant de moins de 16 ans)	45€/jour

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	300% BR
Auxiliaires médicaux	300% BR
Analyses	300% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	300% BR
Actes d'échographie	300% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	300% BR

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	200% BR
Auxiliaires médicaux	200% BR
Analyses	200% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	200% BR
Actes d'échographie	200% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	200% BR

FRAIS DENTAIRES (par acte ou par dent) - Délai d'attente de 6 mois sauf soins et orthodontie enfant remboursée par le Régime Obligatoire

Soins dentaires	300% BR
Orthodontie enfant (16 ans maxi) prescrite et remboursée par le Régime Obligatoire	300% BR
Orthodontie non prise en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 400€/bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	350% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 400€/bénéficiaire
Inlays/Onlays acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire	350% BR
Implants/inlays/onlays non pris en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 400€/bénéficiaire
Parodontologie	Forfait annuel de 400€/bénéficiaire
Plafond année 1 (*)	1 050€
Plafond année 2	1 575€
Plafond année 3 et +	2 100€

(*) Les plafonds s'entendent par bénéficiaire et par année.

Le plafond de 1ère année est au minimum égal à une année civile complète. En cas d'adhésion en cours d'année, le plafond de 1ère année s'achèvera donc au 31/12 de l'année N+1

FRAIS D'OPTIQUE

Paire de lunettes adulte/bénéficiaire - Monture + 2 verres (1)	Monture + verres simples : 100% des Frais Réels - Limité à 300€ Monture + verres complexes ou progressifs : 100% des Frais Réels - Limité à 450€
Paire de lunettes enfant (<18 ans)/bénéficiaire - monture + 2 verres (1)	100% Frais Réels dans la limite de 200€
Lentilles de contact prescrites et remboursées ou non par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 180€/bénéficiaire
Chirurgie réfractive, traitement laser (Par œil)	375€/œil

(1) 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 24 mois (sauf enfant <18 ans : 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 12 mois)

Délai d'attente de 6 mois si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en paire de lunettes adulte

AUTRES FRAIS

Pharmacie (vignettes blanches, bleues, orange) - Incluant l'homéopathie remboursée par le Régime Obligatoire	100% du ticket modérateur
Orthopédie et prothèse (ni dentaire, ni auditive) - (Notamment petit et grand appareillage, prothèses suite à cancer et chimiothérapie) prescrits et remboursés par le Régime Obligatoire par période de 12 mois	150% BR - Plafond annuel 600€
Prothèses auditives (incluant piles et accessoires) remboursées par le Régime Obligatoire - 1 appareil (pour 1 ou 2 oreilles) par bénéficiaire par période de 24 mois. Délai d'attente de 6 mois	300% BR - Plafond biennal 1 200€
Transport des malades accepté et remboursé par le Régime Obligatoire	200% BR
Forfait prime de naissance (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	450€
Forfait prime naissance complémentaire 3 Enfants et + (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	225€

ACTES DE PREVENTION (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM.

GARANTIES FAMILLE & BIEN-ETRE

Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement : acupuncture, chiropractie, étiothérapie, homéopathie, ostéopathie, pédicure-podologie) par période de 12 mois	29€/séance - Max. 5 séances/bénéficiaire
Garanties spécifiques enfants de moins de 16 ans - Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement orthophonistes, orthoptistes, psychologues, psychomotriciens) par période de 12 mois	25€/séance - Max. 4 séances/bénéficiaire
Formation méthode naturelle de régulation des naissances (Billings, CLER, WOOMB, NaproTechnologie, ...) - Sur présentation de facture acquittée	120€/an/foyer
Appareil de vérification de la fertilité de la Femme - Sur présentation de facture acquittée	30€/an/foyer
Pharmacie naturelle prescrite (Budget annuel par période de 12 mois) : Homéopathie, phytothérapie.	120€/foyer
Patch anti-tabac - Budget annuel par période de 12 mois	45€/bénéficiaire
Cure thermale acceptée et remboursée par le Régime Obligatoire (trais réellement engagés et justifiés sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire - Les frais de transports et de séjour justifiés sont remboursés uniquement s'ils ont été acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire (volet 3 du CERFA 11140*04)) - Limité à 1 cure/bénéficiaire/période de 12 mois	Indemnité maxi de 450€
Garantie "Protection de l'enfant" - Crème solaire IP50 uniquement - Forfait par période de 12 mois	20€/foyer
Inhalateur ou chambre d'inhalation pour enfant asthmatique (moins de 16 ans) sur prescription médicale et non remboursé par le Régime Obligatoire - Dans la limite d'un appareil par période de 12 mois	15€/bénéficiaire
Garantie "voyage tranquille" - Automédication pour le mal du voyage des enfants - Forfait par période de 12 mois	20€/foyer
Plafond annuel par période de 12 mois/foyer du poste bien-être	750€

SERVICES ANNEXES

Tiers payant	Garantie accordée
Assistance	Garantie accordée
Télétransmission	Si accord avec caisse



HOSPITALISATION - incluant maternité - Délai d'attente de 6 mois (hors accident et maternité) si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en hospitalisation en secteur conventionné

Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur conventionné	100% Frais Réels dans la limite de 500% BR
Hospitalisation incluant hospitalisation médicale et actes de chirurgie - secteur non conventionné	250% BR
Hospitalisation à domicile ou ambulatoire/de jour - secteur conventionné	400% BR
Maison de convalescence ou de rééducation ou soins de suite en secteur conventionné (Si accord Régime Obligatoire)	400% BR (limité à 90 jours)
Forfait journalier hospitalier	100% FR (Limité à 75 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur conventionné	90€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Chambre particulière - secteur non-conventionné	45€/jour (Limité à 30 jours en psychiatrie)
Lit d'accompagnant (Enfant de moins de 16 ans)	60€/jour

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	400% BR
Auxiliaires médicaux	400% BR
Analyses	400% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	400% BR
Actes d'échographie	400% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	400% BR

FRAIS MEDICAUX COURANTS EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ - incluant maternité

Consultations, visites	300% BR
Auxiliaires médicaux	300% BR
Analyses	300% BR
Actes d'imagerie (ADI) - Radios	300% BR
Actes d'échographie	300% BR
Actes de spécialités - Actes techniques médicaux (ATM)	300% BR

FRAIS DENTAIRES (par acte ou par dent) - Délai d'attente de 6 mois sauf soins et orthodontie enfant remboursée par le Régime Obligatoire

Soins dentaires	400% BR
Orthodontie enfant (16 ans maxi) prescrite et remboursée par le Régime Obligatoire	400% BR
Orthodontie non prise en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 500€/bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	500% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 500€/bénéficiaire
Inlays/Onlays acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire	400% BR
Implants/inlays/onlays non pris en charge par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 500€/bénéficiaire
Parodontologie	Forfait annuel de 500€/bénéficiaire
Plafond année 1 (*)	1 450€
Plafond année 2	2 175€
Plafond année 3 et +	2 900€

(*) Les plafonds s'entendent par bénéficiaire et par année.

Le plafond de 1ère année est au minimum égal à une année civile complète. En cas d'adhésion en cours d'année, le plafond de 1ère année s'achèvera donc au 31/12 de l'année N+1

FRAIS D'OPTIQUE

Paire de lunettes adulte/bénéficiaire - Monture + 2 verres (1)	Monture + verres simples : 100% des Frais Réels - Limité à 400€ Monture + verres complexes ou progressifs : 100% des Frais Réels - Limité à 600€
Paire de lunettes enfant (<18 ans)/bénéficiaire - monture + 2 verres (1)	100% Frais Réels dans la limite de 250€
Lentilles de contact prescrites et remboursées ou non par le Régime Obligatoire	Forfait annuel de 240€/bénéficiaire
Chirurgie réfractive, traitement laser (Par œil)	450€/œil

(1) 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 24 mois (sauf enfant <18 ans : 1 paire de lunettes par bénéficiaire et par période de 12 mois)

Délai d'attente de 6 mois si l'assuré ne possède pas une complémentaire santé précédente avec un niveau de garantie équivalent en paire de lunettes adulte

AUTRES FRAIS

Pharmacie (vignettes blanches, bleues, orange) - Incluant l'homéopathie remboursée par le Régime Obligatoire	100% du ticket modérateur
Orthopédie et prothèse (ni dentaire, ni auditive) - (Notamment petit et grand appareillage, prothèses suite à cancer et chimiothérapie) prescrits et remboursés par le Régime Obligatoire par période de 12 mois	200% BR - Plafond annuel 900€
Prothèses auditives (incluant piles et accessoires) remboursées par le Régime Obligatoire - 1 appareil (pour 1 ou 2 oreilles) par bénéficiaire par période de 24 mois. Délai d'attente de 6 mois	400% BR - Plafond biennal 1 500€
Transport des malades accepté et remboursé par le Régime Obligatoire	400% BR
Forfait prime de naissance (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	600€
Forfait prime naissance complémentaire 3 Enfants et + (versée en sus des soins et/ou de l'hospitalisation)	300€

ACTES DE PREVENTION (en application de l'article R 871-2 II du code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM.

GARANTIES FAMILLE & BIEN-ETRE

Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement : acupuncture, chiropractie, étioopathie, homéopathie, ostéopathie, pédicure-podologie) par période de 12 mois	35€/séance - Max. 6 séances/bénéficiaire
Garanties spécifiques enfants de moins de 16 ans - Médecine douce non prise en charge par le Régime Obligatoire (uniquement orthophonistes, orthoptistes, psychologues, psychomotriciens) par période de 12 mois	30€/séance - Max. 5 séances/bénéficiaire
Formation méthode naturelle de régulation des naissances (Billings, CLER, WOOMB, NaproTechnologie, ...) - Sur présentation de facture acquittée	120€/an/foyer
Appareil de vérification de la fertilité de la Femme - Sur présentation de facture acquittée	30€/an/foyer
Pharmacie naturelle prescrite (Budget annuel par période de 12 mois) : Homéopathie, phytothérapie.	175€/foyer
Patch anti-tabac - Budget annuel par période de 12 mois	45€/bénéficiaire
Cure thermale acceptée et remboursée par le Régime Obligatoire (trais réellement engagés et justifiés sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire - Les frais de transports et de séjour justifiés sont remboursés uniquement s'ils ont été acceptés et pris en charge par le Régime Obligatoire (volet 3 du CERFA 11140*04)) - Limité à 1 cure/bénéficiaire/période de 12 mois	Indemnité maxi de 600€
Garantie "Protection de l'enfant" - Crème solaire IP50 uniquement - Forfait par période de 12 mois	25€/foyer
Inhalateur ou chambre d'inhalation pour enfant asthmatique (moins de 16 ans) sur prescription médicale et non remboursé par le Régime Obligatoire - Dans la limite d'un appareil par période de 12 mois	18€/bénéficiaire
Garantie "voyage tranquille" - Automédication pour le mal du voyage des enfants - Forfait par période de 12 mois	25€/foyer
Plafond annuel par période de 12 mois/foyer du poste bien-être	1 050€

SERVICES ANNEXES

Tiers payant	Garantie accordée
Assistance	Garantie accordée
Télétransmission	Si accord avec caisse