

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par le bénéficiaire ayant respecté le parcours de soins. Les forfaits s'entendent par bénéficiaire. Les niveaux exprimés en % se rapportent à la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties peuvent également être exprimées sous forme de forfaits en euros. Ces forfaits comprennent le remboursement du Régime obligatoire et s'entendent par bénéficiaire et par année civile.

Extrait du tableau de garanties

	A	B	C
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE PRISE EN CHARGE PAR LE RO			
Honoraires chirurgicaux et médicaux	100 %	100 %	100 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
MÉDECINE ET SOINS			
Consultations - visites (médecine générale et spécialistes)	100 %	100 %	100 %
Pharmacie remboursée à 65 % et à 30 % et spécialités homéopathiques	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux	100 %	100 %	100 %
Analyses de laboratoire	100 %	100 %	100 %
Radiologie y compris produits pour examen	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE			
Actes et soins dentaires	100 %	100 %	100 %
Orthodontie remboursée par le RO	125 %	225 %	300 %
Prothèses dentaires remboursées par le RO	125 %	225 %	300 %
OPTIQUE			
Lentilles remboursées par le RO ⁽¹⁾	100 %	100 €	100 €
Équipement verres simples	100 %	100 €	150 €
Équipement verres complexes	100 %	200 €	350 €
Équipement verre simple + verre complexe	100 %	150 €	250 €
Pour les formules B et C, le nombre d'équipement (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où le nombre d'équipement est limité à 1 tous les ans. Le point de départ de la période correspond à la date d'adhésion de l'assuré au contrat.			
AUDIOPROTHÈSES ET APPAREILLAGE			
Appareil acoustique	100 %	100 %	450 € / appareil ⁽²⁾

RO = Régime obligatoire

⁽¹⁾ Forfait par année civile.

⁽²⁾ Lorsque le montant du ticket modérateur est supérieur au forfait prévu, le bénéficiaire est remboursé à hauteur de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité