

TABLEAU DES GARANTIES

Les prestations sont exprimées en pourcentage des tarifs de convention, **en plus** des remboursements de la Sécurité Sociale, dans la limite des frais réellement engagés.

	Rubis	Sapin	Emeraude	Diamant
HOSPITALISATION en secteur conventionné (Remboursement SS Non Inclus)				
Honoraires	50 % du TC	100 % du TC	150 % du TC	100 % des FR
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
Supplément Chambre Particulière	Néant	30 € / jour	100 % des FR	100 % des FR
Lit d'accompagnement du conjoint assuré de plus de 65 ans	Néant	Néant	100 % des FR Illimité à 15 jours / an(1)	100 % des FR limité à 15 jours / an(1)
PHARMACIE (Remboursement SS Non Inclus)				
Médicaments Pris en charge par la S.S.	100 % du TM	100 % du TM	100 % du TM	100 % du TM
SOINS COURANTS (Remboursement SS Non Inclus)				
Visites et Consultations	50 % du TC	100 % du TC	150 % du TC	200 % du TC
Analyse, radiologie	100 % du TM	50 % du TC	100 % du TC	150 % du TC
Auxiliaires médicaux et soins externes	100 % du TM	50 % du TC	100 % du TC	150 % du TC
Osthéopathie, Diététique, Pédicure, Chiropractie, Densitométrie osseuse, Vaccin contre la grippe Non Pris en charge par la S.S.	Néant	Néant	50 € / an (1)	75 € / an (1)
Appareillages pris en charges par la S.S. (orthopédiques, prothèses auditives...)	100 % du TM	50 % du TC	100 % du TC	200 % du TC
Forfait appareil auditif (fofait renouvelable tous les 2 ans)	Néant	Néant	6 % PMSS (1)	12% PMSS (1)
Dépenses de prévention	Deux actes de prévention selon Notice d'information			
FORFAIT CURE (Remboursement SS Non Inclus)				
Cure Thermale (forfait / an / bénéficiaire) Prise en charge par la S.S.	100 % du TM	100 % du TM et 50 € (1)	100 % du TC et 300 € (1)	200 % du TC et 350 € (1)
DENTAIRE (Remboursement SS Non Inclus)				
Soins Dentaires Pris en charge par la S.S.	100 % du TM	100 % du TC	150 % du TC	200 % du TC
Soins Prothétiques Pris en charge par la S.S.	50 % du TC	200 % du TC	300 % du TC	400 % du TC
Plafond annuel des soins prothétique	Néant	1000 € / an (1)	1500 € / an (1)	2000 € / an (1)
Dentaire non pris en charge par la S.S. Implant, Prothèses Provisoires, parodontologie, Inlays sur implant	Néant	150 € / an (1)	250 € / an (1)	400 € / an (1)
OPTIQUE (Remboursement SS Non Inclus)				
Verres et Montures Lentilles cornéennes	100 % du TM 2 % PMSS(1)	100 % du TM 5 % PMSS (1)	100 % du TM 10 % PMSS et supplément pour verres multi focaux 2 % PMSS (1)	100 % du TM 15 % PMSS et supplément pour verres multi focaux 3 % PMSS (1)

S.S. : Sécurité Sociale
FR : Frais Réels

TM : Ticket Modérateur
TC : Tarif de Convention

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2859 € au 1^{er} janvier 2009)

(1) plafonds et forfaits s'entendent par assuré et se renouvellent à la date anniversaire de l'adhésion