

Dépenses au quotidien	PR 1	PR 2	PR 3	PR 4	PR 5
Consultations et visites de généralistes	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations et visites de spécialistes	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes de petite chirurgie	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Soins externes	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Pharmacie remboursée par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Petit appareillage	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes de biologie médicale	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Ensemble des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal (diphtérie, tétanos, polio, hépatite B*, coqueluche*, rubéole, BCG)(*avant 14ans).	100%BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Détartrage complet sus et sous- gingivale (maximum 2 séances par an)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Dépenses exceptionnelles	GR 1	GR 2	GR 3	GR 4	GR 5
Hospitalisation					
Frais de séjour, honoraires, frais de salle d'opération					
Secteur conventionné	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Secteur non conventionné		125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Limite par période de 12 mois	30 jours	30 jours	60 jours	90 jours	120 jours
Chambre particulière		20 ü	30 ü	40 ü	60 ü
Limite par période de 12 mois		30 jours	60 jours	90 jours	120 jours
Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12ans		15 ü	20 ü	25 ü	35 ü
Limite par période de 12 mois		30 jours	60 jours	90 jours	120 jours
Allocation journalière hospitalière					
Du 3 ^e jour au 90 ^e jour d'hospitalisation		20 ü	30 ü	40 ü	50 ü
Transport des malades	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Dentaire					
Soins, prothèses, orthodontie remboursés par le RO	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Plafond de 1 ^{ère} et 2 ^e années			400 ü	700 ü	800 ü
Plafond de 3 ^e année et suivantes			915 ü	1500 ü	1600 ü
Prothèses non remboursées par le RO			150% BRR	200% BRR	300% BRR
Optique					
Verres, montures, lentilles remboursés ou non par le RO	50 ü	125 ü	150 ü	200 ü	250 ü
Kératotomie (par œil)			150 ü	200 ü	250 ü
Appareillage					
Orthèses et prothèses, VEH	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Cures thermales remboursées par le RO					
Forfait par période de 12 mois et par personne	50 ü	125 ü	150 ü	250 ü	300 ü
Prestations sociales	PS 1	PS 2	PS 3	PS 4	PS 5
Vaccins non remboursés par le RO	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Sevrage tabagique, pilule (par personne et par période de 12 mois)			50 ü	60 ü	75 ü
Ostéopathie, homéopathie, naturopathie, étiopathie			50 ü / acte	50 ü / acte	50 ü / acte
Remboursement limité à 5 séances par an			Oui		
Remboursement limité à 7 séances par an				Oui	Oui
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO (par an)			50 ü	75 ü	125 ü
Amniocentèse non remboursée par le RO (par an)			50 ü	75 ü	125 ü
Echographie non remboursée par le RO	50 ü	50 ü	50 ü	50 ü	50 ü
Chambre particulière maternité		20 ü	30 ü	40 ü	60 ü
Prime naissance	50 ü	125 ü	150 ü	200 ü	250 ü
Allocation décès	650 ü	650 ü	650 ü	650 ü	650 ü

Ces remboursements comprennent la part de la Sécurité sociale. Tout remboursement s'effectue dans la limite des frais engagés BR : Base de Remboursement

Les garanties du présent régime s'exercent en France. Elles s'étendent aux soins effectués à l'étranger si le régime obligatoire de l'adhérent s'applique. Les prestations sont alors versées en France.

Les forfaits et plafonds indiqués s'entendent par personne adhérente et par année d'adhésion.

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale et comprennent le remboursement du régime obligatoire.

L'adhérent choisit dans chacun des trois modules de dépenses (dépenses quotidiennes, dépenses exceptionnelles, prestations sociales) un niveau de protection parmi les cinq options offertes, constituant ainsi sa propre formule de garanties. Il doit toutefois au minimum choisir un module PR.