

Les remboursements sont exprimés en pourcentage du TC et/ou en pourcentage de la base de remboursement sous déduction du remboursement du R.O.

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	RENFORT ⁽¹⁾
HOSPITALISATION	Age limite : 80 ans révolus		Age limite : 70 ans révolus			
Frais d'hospitalisation Maladie et Chirurgie						
- En secteur conventionné	100 %	125 %	150 %	200 %	Frais réels ⁽³⁾	
- En secteur non conventionné	Néant	100 %	125 %	150 %	200 %	
Hospitalisation à domicile	100 %	125 %	150 %	200 %	Frais réels ⁽³⁾	
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Chambre particulière ⁽²⁾	Néant	30 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	
Transport	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	
Frais d'accompagnement d'un enfant affilié hospitalisé de moins de 14 ans (maxi 15 jours/an)						20 €/jour
Frais de garde justifiés des enfants affiliés de moins de 14 ans en cas d'hospitalisation du parent pour une durée supérieure à 5 jours (maxi 15 jours/an)						20 €/jour
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation (maxi 30 jours/an jusqu'à 65 ans)						15 €/jour
Indemnité journalière en cas de convalescence suite à hospitalisation supérieure à 15 jours (maxi 30 jours/an jusqu'à 65 ans)						15 €/jour
HONORAIRES MEDICAUX						
Actes médicaux courants : <small>Honoraires des médecins (Généralistes, Spécialistes), auxiliaires médicaux, analyses-examens de laboratoire, radiologie.</small>	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	
Médicaments génériques	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Pharmacie à 35 % ou 65 % ou 90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie à 15 %	50 %	50 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie préventive	Voir forfait prévention					
Appareillages orthopédiques et prothèses auditives	100%	100%	125%	150%	200%	+ 100 €/an/bénéficiaire
OPTIQUE (PLAFOND PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE)						
Monture adulte	Néant	Néant	50 €	75 €	100 €	+ 50 €
Monture enfant	Néant	Néant	50 €	50 €	50 €	+ 25 €
Verres acceptés ou refusés, lentilles acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire (y compris lentilles jetables)						
- faible correction (+/- 0 à 4 dioptries)	Néant	100 €	100 €	100 €	100 €	+ 100 €
- forte correction (+/- 4,25 dioptries et +)	Néant	150 €	150 €	150 €	150 €	
Intervention chirurgicale de la myopie						140 €
DENTAIRE						
Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	
Prothèses dentaires, orthodontie, implantologie et parodontologie						+ 100 €/an/bénéficiaire
- Acceptées par le Régime Obligatoire	100%	150%	175%	200%	300%	
- Refusées par le Régime Obligatoire (y compris les actes hors nomenclatures)	Néant	Néant	150 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	
- Les prestations dentaires ci-dessus sont limitées par bénéficiaire à un plafond annuel de :	Illimité	Illimité	300 € 1 ^{ère} année 750 € années suivantes	300 € 1 ^{ère} année 1000 € années suivantes	500 € 1 ^{ère} année 1500 € années suivantes	
Bonus de fidélité à partir de la 4 ^{ème} année (remboursement supplémentaire pour les prothèses acceptées)	+25%	+25%	+25%	+25%	+25%	Doublement du bonus fidélité
ACTES MEDICAUX NON REMBOURSES⁽⁴⁾						
Médecines non conventionnelles <small>(ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, homéopathes et étioopathes)</small>	Néant	Néant	20 €/acte Maxi 5 consultations/an	30 €/acte Maxi 5 consultations/an	30 €/acte Maxi 5 consultations/an	+ 20 €/acte Maxi 5 consultations/an
GARANTIES FAMILLE						
Consultations, visites et soins de Maternité	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	
Chambre particulière maternité (maximum 7 jours)	Néant	30 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	
Actes médicaux liés à l'accouchement (y compris péridurale)	Néant	125%	125 %	175 %	225 %	
Prime de mariage versée en cas d'affiliation du conjoint de l'assuré dans les 3 mois	Néant	Néant	50 €	75 €	150 €	
Prime de naissance ou d'adoption versée à la mère assurée	Néant	50 €	75 €	100 €	150 €	
Fécondation in vitro non remboursée	Néant	Néant	Néant	100 €/an	150 €/an	
Actes et examens gynécologiques non remboursés	Néant	Néant	Néant	150 %	200 %	
Bilan nutritionnel et soutien au sevrage tabagique	Services Carte blanche					
PREVENTION						
Actes de dépistage et soins préventifs <small>(ostéodensitométrie, pharmacie préventive, vaccins, sevrage tabagique, prévention dentaire, pilule contraceptive - voir liste au dos)</small>	50 % des frais réels	50 % des frais réels	50 % des frais réels	50 % des frais réels	50 % des frais réels	+ 50 €/an/bénéficiaire
Plafond/an/bénéficiaire	50 €	50 €	100 €	100 €	100 €	
RDV pharmaceutique dans le réseau carte blanche	Remboursement d'une consultation par an (10 €)					
FORFAITS						
Cures thermales acceptées par le RO	Néant	Néant	100 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	
Frais d'obsèques jusqu'à 65 ans	Néant	Néant	300 €	300 €	300 €	+ 200 €
CARTE BLANCHE						
Tiers payant dans le réseau Carte Blanche et dans le respect du parcours de soins ⁽⁵⁾						
Accès à un réseau de santé partenaire/Accords de modération tarifaire						
Accès aux informations et actions de prévention de Carte Blanche Asso						
ASSISTANCE 24h/24 Frais de téléphone, téléviseur, frais de garde, d'aide ménagère en cas d'hospitalisation, recherche d'une ambulance, information prévention....						

(1) Les remboursements prévus dans le renfort s'ajoutent aux remboursements de votre complémentaire. • (2) 60 jours maximum par an pour les personnes de plus de 70 ans à la souscription. • (3) Accord d'entente préalable nécessaire. En l'absence d'accord, la garantie est limitée à 400 % du TC maximum. • (4) Limité à 5 consultations par an et par bénéficiaire, concerne les actes et prescriptions des homéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, ostéopathes et étioopathes inscrits au registre officiel de la Sécurité Sociale Française ou adhérents d'une organisation professionnelle dont la liste figure dans les conditions générales. • (5) Hors pharmacie remboursée à 15 % par le régime obligatoire.
T.C. : Tarif de Convention - R.O. : Régime Obligatoire