

TABEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS DU CONTRAT FRAIS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE DES HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires ci-dessus visés, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit (hors allocation de naissance ou adoption). Les actes remboursés par la Sécurité sociale ne sont pas pris en charge, sauf exceptions concernant toutefois des actes ou spécialités à caractère thérapeutique (cf. Conditions générales). Les prestations sont exprimées en complément du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie globalement d'un niveau de couverture strictement identique.

NATURE DES FRAIS		BASE CCN *	BASE CCN + SURCO A *	BASE CCN + SURCO B *	BASE CCN + SURCO C *
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE	Frais et Honoraires chirurgicaux	TM + 230 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 380 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 430 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 380 % BRSS TM + 100 % BRSS
	• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	110 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
	• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la participation forfaitaire (sans limitation de durée)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
	• Frais de séjour	50 € par nuité	50 € par nuité	80 € par nuité	120 € par nuité
	• Forfait journalier hospitalier (y compris médecine de ville)	50 € par jour	50 € par jour	55 € par jour	65 € par jour
	• Chambre particulière de nuit	15 € par jour	30 € par jour	50 € par jour	80 € par jour
	• Chambre particulière de jour (CPA)	—	—	125 € / an	150 € / an
	• Frais de lit d'accompagnement	—	—	—	—
	• Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	—	—	—	—
	• Consultations - Visites de généralistes et spécialistes	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 270 % BRSS	TM + 270 % BRSS
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS	
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—	
MÉDECINE COURANTE	Actes de chirurgie - Actes techniques médicaux	TM + 20 % BRSS	TM + 50 % BRSS	TM + 270 % BRSS	TM + 270 % BRSS
	• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM	TM + 30 % BRSS	TM + 100 % BRSS	TM + 100 % BRSS
	• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	Analyses médicales - Imagerie médicale, radiologie, échographie	TM	TM	TM	TM
	• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM	TM	TM	TM
	• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	• Auxiliaires médicaux	TM	TM	TM	TM
	• Prothèses remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et auditives	65 % BRSS	65 % BRSS	150 % BRSS	300 % BRSS
	• Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	400 € / oreille (maxi 2 par an) + 65 % BRSS	400 € / oreille (maxi 2 par an) + 65 % BRSS	400 € / oreille (maxi 2 par an) + 150 % BRSS	400 € / oreille (maxi 2 par an) + 300 % BRSS
	• Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
• Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, acupuncteur, pédicure-podologue, non remboursée par la Sécurité sociale	—	—	—	—	
• Diététicien, psychologue, psychomotricien non remboursé par la Sécurité sociale	—	—	—	—	
PHARMACIE	• Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
	• Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	—	—	—	—
DENTAIRE	• Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
	• Inlays - Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
	• Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	240 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
	• Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (1)	166 % BRSS	266 % BRSS	300 % BRSS	450 % BRSS
	• Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
	• Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (2)	—	—	—	—
	• Implants dentaires (hors prothèse dentaire) - Maxi 2 par an	—	—	—	—
	Forfait par verre - selon la dioptrie (3)	160 €	160 €	160 €	180 €
	• Unifocaux - de 0 à 4	185 €	185 €	185 €	185 €
	• Multifocaux - de 4,25 à 6	222 €	222 €	222 €	250 €
• Unifocaux - de 6,25 à 8	277 €	277 €	277 €	300 €	
• Multifocaux à partir de 8,25	250 €	250 €	250 €	270 €	
• Multifocaux - de 0 à 4	288 €	288 €	288 €	310 €	
• Multifocaux - de 4,25 à 6	300 €	300 €	300 €	325 €	
• Multifocaux - de 6,25 à 8	311 €	311 €	311 €	350 €	
• Multifocaux à partir de 8,25	—	—	—	—	
• Monture (3)	100 €	100 €	100 €	100 €	
• Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	300 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	
• Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	
• Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (4)	—	—	—	—	
CURES THERMALES	• Remboursées par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
	• Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS par enfant	8 % PMSS par enfant	10 % PMSS par enfant	12 % PMSS par enfant
MATERNITÉ	• Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour	2,5 % PMSS / jour	3 % PMSS / jour
	• Transport remboursé par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
AUTRES REMBOURSEMENTS	• Tous moyens de contraception prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	4 % PMSS / an / bénéficiaire
	• Sevrage tabagique (patches inscrits sur la liste de la Sécurité Sociale)	80 € / an / bénéficiaire	95 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
ACTES DE PRÉVENTION	• Actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (5)	Prise en charge au titre des postes dont ils relèvent (minimum TM)	Prise en charge au titre des postes dont ils relèvent (minimum TM)	Prise en charge au titre des postes dont ils relèvent (minimum TM)	Prise en charge au titre des postes dont ils relèvent (minimum TM)
	• Actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale	—	—	—	—

* En complément de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur – BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale – PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / Les actes en secteur non conventionné sont remboursés sur la base du TARIF D'AUTORITÉ DISPOSITIFS DE PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) et OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(1) Reconstitué sur une BRSS à 107,50 € – (2) Assuré de moins de 25 ans / reconstitué sur la base d'un TO90 – (3) Un équipement optique « verres et monture » pris en charge par période de deux ans (à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période de 1 an – (4) Dans la limite de deux interventions (une pour chaque oeil) par an et par bénéficiaire – (5) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur amelif.fr).