



## TABLEAU 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 contrat 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 *
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b>	Frais et Honoraires chirurgicaux				
	• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	TM + 230 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 380 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 380 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 430 % BRSS TM + 100 % BRSS
	• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	110 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
	• Frais de séjour	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
	• Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	50 € par nuité	50 € par nuité	50 € par nuité	50 € par nuité
	• Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	50 € par jour	50 € par jour	50 € par jour	50 € par jour
	• Chambre particulière de nuit	15 € par jour	15 € par jour	15 € par jour	15 € par jour
	• Chambre particulière de jour (CPA)	—	—	—	—
	• Frais de lit d'accompagnement	—	—	—	—
	• Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	—	—	—	—
<b>MÉDECINE COURANTE</b>	Consultations - Visites de généralistes et spécialistes	TM + 20 % BRSS TM	TM + 50 % BRSS TM + 30 % BRSS	TM + 120 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 270 % BRSS TM + 100 % BRSS
	• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	Actes de chirurgie - Actes techniques médicaux	TM + 20 % BRSS TM	TM + 50 % BRSS TM + 30 % BRSS	TM + 120 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 270 % BRSS TM + 100 % BRSS
	• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	Analyses médicales - Imagerie médicale, radiologie, échographie	TM	TM	TM	TM
	• Praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	• Praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	—	—	—	—
	Auxiliaires médicaux	TM	TM	TM	TM
<b>PHARMACIE</b>	Prothèses remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et auditives	65 % BRSS	65 % BRSS	65 % BRSS	65 % 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) + 65 % BRSS	400 € / oreille (maxi 2 par an) + 65 % BRSS
	• Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
	• Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, pédicurie-podologie, non remboursée par la Sécurité sociale	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
	• Diététicien, psychologue, psychomotricien non remboursé par la Sécurité sociale	—	—	—	—
	• Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	—	—	—	—
	• Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	—	—	—	—
	• 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)	300 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
<b>DENTAIRE</b>	Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (1)	166 % BRSS	266 % BRSS	300 % BRSS	400 % 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)	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire	700 € / an / bénéficiaire
	Forfait par verre - selon la dioptrie (3)	160 €	160 €	160 €	180 €
	• Unifocaux - de 0 à 4	185 €	185 €	185 €	185 €
	• Unifocaux - de 4,25 à 6	222 €	222 €	222 €	250 €
	• Unifocaux - de 6,25 à 8	277 €	277 €	277 €	300 €
	• Unifocaux 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	100 €	100 €	100 €	100 €	
<b>OPTIQUE</b>	• Monture (3)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	300 € / an / bénéficiaire (minimum TM)
	• Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
	• Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	—	—	—	—
	• Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (4)	—	—	—	—
	• Remboursés par la Sécurité sociale	—	—	—	—
	• Remboursés par la Sécurité sociale	—	—	—	—
	• Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS par enfant 1,5 % PMSS / jour	8 % PMSS par enfant 2 % PMSS / jour	10 % PMSS par enfant 2,5 % PMSS / jour	12 % PMSS par enfant 3 % PMSS / jour
	• Chambre particulière (8 jours maximum)	—	—	—	—
	• Transport remboursé par la Sécurité sociale	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	4 % PMSS / an / bénéficiaire
	• Tous moyens de contraception prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	80 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>	• Soins de prévention (patch inscrit sur la liste de la Sécurité Sociale)	—	—	—	—
	• Soins de prévention (patch inscrit sur la liste 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.