

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 non remboursables inscrits à la CCAM et/ou non-inscrits à la NGAP (hors nomenclature) 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 bénéficiaire 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 + 380 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 430 % BRSS TM + 100 % BRSS	
	• Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS)					
	• Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS)					
	• Frais de séjour	110 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	
	• Forfait hospitalier	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	
	• Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	
	• Chambre particulière de nuit	50 € par jour	50 € par jour	50 € par jour	120 € par jour	
	• Chambre particulière de jour (CPA)	50 € par jour	50 € par jour	55 € par jour	65 € par jour	
	• Frais de lit d'accompagnement	15 € par jour	30 € par jour	30 € par jour	80 € par jour	
	• Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	—	—	—	150 € / an	
MÉDECINE COURANTE	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 du contrat d'accès aux soins (CAS)					
	• Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS)					
	Actes de chirurgie - Actes techniques médicaux	TM + 20 % BRSS TM	TM + 50 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 120 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 270 % BRSS TM + 100 % BRSS	
	• Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS)					
	• Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS)					
	• Analyses médicales	TM	TM	TM	TM	
	Imagerie médicale, radiologie, échographie	TM	TM	TM + 120 % BRSS TM	TM + 270 % BRSS TM + 100 % BRSS	
	• Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS)					
	• Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS)					
PHARMACIE	• Auxiliaires médicaux	TM	TM	TM + 110 % BRSS	TM + 260 % BRSS	
	• Prothèses 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	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	300 % BRSS	
	• Acupuncture, diététicien, psychologue, psychomotricien non remboursé par la Sécurité sociale	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	
	• Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	—	—	—	—	
	• Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM	
	• Soins dentaires	—	—	20 € / an	35 € / an	
	• Inlays - Onlays remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM	
	• Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	
DENTAIRE	• Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (1)	240 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS	
	• Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	166 % BRSS	266 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	
	• Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (2)	100 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	
	• Implants dentaires (hors prothèse dentaire) - Maxi 2 par an	—	—	500 € / bénéficiaire	700 € / 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 €	
	• Multifocaux - de 0 à 4	250 €	250 €	250 €	270 €	
	• Multifocaux - de 4,25 à 6	288 €	288 €	288 €	310 €	
• Multifocaux - de 6,25 à 8	300 €	300 €	300 €	325 €		
• Multifocaux à partir de 8,25	311 €	311 €	311 €	350 €		
OPTIQUE	• Monture (3)	100 €	100 €	100 €	100 €	
	• Lentilles correctrices prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables)	126 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	190 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	300 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	
	• Lentilles correctrices non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables)	126 € / an / bénéficiaire	190 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	
	• Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (4)	—	—	345 € / œil / an	460 € / œil / an	
	• Remboursées par la Sécurité sociale	TM	TM	130 % BRSS	230 % BRSS	
	• 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)	—	—	—	—	
	CURES THERMALES	• Remboursées par la Sécurité sociale	—	—	—	—
		• Remboursées par la Sécurité sociale	—	—	—	—
	MATERNITÉ	• Transport accepté	TM	TM	TM	TM
• Moyens de contraception prescrits non remboursés par la Sécurité sociale		—	—	—	—	
AUTRES REMBOURSEMENTS	• Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité Sociale) (5) - par an	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	4 % PMSS / an / bénéficiaire	
	• Actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (5)	80 € / bénéficiaire	95 € / bénéficiaire	120 € / bénéficiaire	150 € / bénéficiaire	
ACTES DE PRÉVENTION	• Actes de prévention de la Sécurité sociale	—	—	—	—	
	• Actes de prévention 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.
 (1) Reconstituée sur une BRSS à 107,50 € – (2) Assuré de moins de 25 ans / reconstituée 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 œil) par an et par bénéficiaire – (5) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).