

HOSPITALISATION MEDICALE & CHIRURGICALE	Option 1	Option 2
Forfait hospitalier secteur conventionné - TP	Frais Réels	Frais Réels
Honoraires hospitalisation (1) - TP	100 %	250 %
Forfait légal des actes médicaux ou chirurgicaux K > ou = 50 ou > 91 € - TP	Frais Réels	Frais Réels
Frais de séjour secteur conventionné (2) - TP	100 %	250 %
Chambre particulière secteur conventionné y compris Maternité (3) - TP	Plafond 40 € / jour	Plafond 50 € / jour
Frais d'hospitalisation secteur non-conventionné (2) (4)	100 €	120 €
Frais d'accompagnement enfant < à 13 ans ; adulte > 75 ans (5)	Plafond 40 € / jour	Plafond 50 € / jour
Transport ambulance accepté RO - TP	100 %	100 %
MEDECINE & SOINS MEDICAUX	Option 1	Option 2
Consultations, visites (1)	100 %	250 %
Actes de spécialistes (dont radiologies) - TP	100 %	250 %
Forfait légal des actes médicaux ou chirurgicaux K > ou = 50 ou > 91 € - TP	Frais Réels	Frais Réels
Analyses et examens de laboratoire - TP	100 %	250 %
Auxiliaires médicaux - TP	100 %	250 %
PHARMACIE	Option 1	Option 2
Vignettes blanches, Vignettes bleues, Vignettes oranges - TP	100 %	100 %
APPAREILLAGE	Option 1	Option 2
Prothèses auditives acceptées	150 %	200 %
Orthopédie / Petit appareillage (6)	150 % + Plafond 150 € / an	200 % + Plafond 150 € / an
DENTAIRE	Option 1	Option 2
Soins dentaires	100 %	250 %
Prothèses remboursées par le RO (7)	150 %	350 %
Orthodontie acceptée par le RO (7)	150 %	350 %
Implants dentaires (entente préalable obligatoire)	Plafond annuel 150 €	Plafond annuel 300 €
OPTIQUE	Option 1	Option 2
Verres et monture - TP	RO + Plafond global 150 €	RO + Plafond global 350 €
Lentilles acceptées ou refusées par le RO y compris jetables - TP	RO + Plafond global 75 €	RO + Plafond global 150 €
Opération de la myopie (plafond annuel) - TP	75 €	150 €
CURE	Option 1	Option 2
Cure thermale acceptée par le RO (sur la base d'une cure de 21 jours)	RO + Plafond annuel de 150 €	RO + Plafond annuel de 150 €
ALLOCATION	Option 1	Option 2
Naissance ou adoption (enfant < 10 ans) (8)	100 €	250 €
Obsèques (limité à 70 ans)	800 €	1 300 €
PREVENTION	Option 1	Option 2
Détartrage dentaire annuel	100 %	250 %
Ostéodensitométrie acceptée par le RO	100 %	250 %
Médicaments d'aide à l'arrêt du tabac (plafond/an)	50 €	70 €
GARANTIES FEMMES	Option 1	Option 2
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acuponcture, (maxi 3 séances / an)	40 € / séance	50 € / séance
Ostéodensitométrie refusée par le RO, Mammographie refusée, Amniocentèses refusées (plafond/an)	50 €	100 €
Sevrage tabagique, Pilules contraceptives, Homéopathie (plafond par an)	50 €	70 €
Vaccins refusés par le RO (avec prescription médicale) (plafond par an)	15 €	15 €
Vaccins anti-grippe (plafond par an)	12 €	12 €
Fécondation in vitro refusée par le RO (plafond par an)	150 €	150 €
Bilan et consultation par une diététicienne diplômée (plafond par an)	50 €	50 €
ASSISTANCE	Option 1	Option 2
Assistance santé CCMO* (Aide-ménagère, portage médicaments,...)	24 H / 24	24 H / 24

Les plafonds sont exprimés par bénéficiaire par année civile et dans la limite des frais engagés.

Les taux s'entendent en incluant les remboursements du Régime obligatoire (sauf allocations, plafonds et indemnités)

La prise en charge des prestations liées à l'hospitalisation psychiatrique est limitée à 45 j / an

(1) En cas de consultations et de visites non conventionnées, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué et du remboursement conventionnel reconstitué

(2) Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La télévision est prise en charge après une franchise de 10j / hospitalisation dans la limite de 2 €/j

(3) Prise en charge limitée à 60 j / an en hospitalisation ; 45 j / an en psychiatrie ; 12 j / an en maternité

(4) Prise en charge globale plafonnée à 2 500 € / bénéficiaire / an incluant les frais de séjour, la chambre particulière et le forfait hospitalier

(5) Maximum 10 jours / an pour un accompagné de plus de 75 ans

(6) Corset, ceinture, genouillère, plâtre, chaussures, cannes anglaises, lit médical, postiche, seringue, etc

(7) Limitation globale de la part CCMO pour les prothèses + orthodontie par bénéficiaire et par an de : 1 000 € (option SP200), 1 500 € (option SP201)

(8) Versée à l'inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou son adoption). Elle est doublée en cas de naissance multiple

* Prestation assurée par Garantie Assistance

Les garanties liées à la maternité ne sont applicables qu'après un délai de stage de 10 mois

La mise en œuvre de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)

de la TAA (Tarification A l'Activité) fera l'objet en cas de besoin d'une modification du présent tableau.

TP : Tiers-Payant jusqu'au Tarif de Convention (sauf Optique au delà)