



GARANTIES AU 1^{er} JANVIER 2018

En complément des remboursements de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme, toujours dans la limite des frais réellement engagés, après déduction de la participation forfaitaire définie à l'article L.322-2 II du Code de la Sécurité sociale, de la franchise médicale définie à l'article L.322-2-III du Code de la Sécurité sociale concernant les médicaments, le transport et les actes paramédicaux et en application de l'ensemble des obligations et interdictions liées au contenu des dispositifs d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'une aide, dits « contrat responsable ».

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

NATURE DES ACTES	PRESTATIONS
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE	
Honoraires médecins signataires du CAS (contrat d'accès aux soins) ⁽¹⁾	100% de la BR
Honoraires médecins non signataires du CAS (contrat d'accès aux soins) ⁽¹⁾	100 % de la BR
Frais de séjour	100% de la BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Régime particulier	-
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 12 ans	32 € par jour
FRAIS MEDICAUX COURANTS	
Consultation et visite d'un généraliste ou d'un spécialiste, ou d'un professeur, actes techniques médicaux, signataires du CAS (contrat d'accès aux soins), actes de chirurgie hors hospitalisation ⁽²⁾	100 % de la BR
Consultation et visite d'un généraliste ou d'un spécialiste, ou d'un professeur, actes techniques médicaux, non signataires du CAS (contrat d'accès aux soins), actes de chirurgie hors hospitalisation ⁽²⁾	100 % de la BR
Frais d'analyses ou de laboratoire	100 % de la BR
PHARMACIE	
Pharmacie PH7 (vignette blanche) remboursée par le Régime obligatoire	100 % TFR
DENTAIRE	
PRESTATIONS	
Soins dentaires	100 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	100 % BR + 40 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire	60 % de la BR (sur base du SPR 50)
Actes hors nomenclature	70 % des FR dans la limite des actes hors nomenclatures de la Sécurité Sociale
Prothèse amovible métal ou résine	200 % de la BR
SOINS INOPINES	
Dans les pays membres de l'espace économique européen	100 % de la BR
ORTHOPEDIE-PROTHESES DIVERSES	
Prothèses auditives	540 €
NATURE DES ACTES	
PRESTATIONS	
EQUIPEMENT OPTIQUE* (tous les 2 ans)	

Monture forfait	60 €
Verres simples ⁽⁴⁾	300 % de la BR
Verres complexes et très complexes ⁽⁵⁾	600 % de la BR
Lentilles acceptées et refusées par la Sécurité Sociale par an /bénéficiaire	200 % de la BR
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	200 % de la BR
Prothèse oculaire	336 €
MATERNITE	
Chambre particulière	-
Forfait naissance ou adoption	-
CURE THERMALE une fois par an hors prescription au titre de la législation accidents du travail/maladie Pro	
Forfait pour l'assuré ou pour un bénéficiaire effectuant seul une cure	96 €
Forfait pour le conjoint de l'assuré **	46 €
Forfait pour un enfant de l'assuré **	31 €
ALLOCATIONS OBSEQUES	
En cas de décès du conjoint ou d'un enfant de l'assuré (conjoint et enfant doivent impérativement être du régime minier)	1 410 €
ACTES DE PREVENTION	
Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention présent dans l'Arrêté du 8 juin 2006 en application de l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale	75 € (forfait global/an/bénéficiaire)

* Dans la limite répondant aux exigences du contrat responsable

** Sous réserve que l'assuré effectue également une cure dans le même établissement situé dans un rayon de 50 km.

(1) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

(2) Ne sont pas pris en charge la majoration forfaitaire du ticket modérateur et le dépassement d'honoraires autorisé pour les médecins spécialistes du secteur 1, dont les montants sont définis par décret.

(3) Verres simples=verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00

(4) Verres complexes=verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 et verres multifocaux ou progressifs. Verres très complexes=verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou progressifs sphériques dont la sphère hors zone de -4,00 à +4,00.

* Pour les adultes (+18 ans), remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue, auquel cas la prise en charge est annuelle.

* Pour les mineurs (-18ans) un équipement tous les ans (1 monture+2 verres)

BR : Base de remboursement du régime obligatoire

MR : Montant remboursé par le régime obligatoire

TFR : tarif forfaitaire de responsabilité

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES	COTISATIONS TRIMESTRIELLES
SOLE	42.81 €
FAMILLE	97.53 €

Janvier 2018