



Les forfaits sont payables une fois par an et par bénéficiaire. Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale, (en secteur non conventionné les remboursements sont exprimés en pourcentage du tarif de convention) dans la limite des frais réellement engagés et comprennent le remboursement du régime obligatoire.

NATURE DES ACTES	Hospi.seule	TM	D1	D2	D3	D4	D5
Délai d'attente	1 mois	Aucun	Aucun				
MÉDECINE COURANTE - PHARMACIE							
• Consultations et visites généralistes, spécialistes	-	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
• Auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie, actes techniques médicaux	-	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
• Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par la Sécurité Sociale, vignettes bleues, blanches, orange	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
• Forfait automédication* . Remboursement de 50 % des frais engagés dans la limite de :	-	-	15 €/an	20 €/an	30 €/an	50 €/an	60 €/an
PRÉVENTION BIEN-ÊTRE • Disciplines, actes, soins, produits non pris en charge par le RO.							
• Consultations des praticiens de la médecine complémentaire non prises en charge par la Sécurité Sociale	-	-	Acupuncteurs, Chiropracteurs, Diététiciens, Etiopathes, Homéopathes, Mésothérapeutes, Naturopathes, Pédiatres, Ostéopathes, Podologues, Psychologues, Reflexologues, Sexologues, Sophrologues Forfait annuel : 120 € • Maxi : 30 €/consultation				
• Produits de la Médecine naturelle. (Phytothérapie, Aromathérapie, Nutritérapie, Oligothérapie, Homéopathie, Préparation Magistrale) • Vaccins • Pack Prévention** : Actes de dépistage et soins préventifs	-	-	Remboursement de 50% des frais engagés dans la limite du forfait annuel par assuré Forfait adulte 100 € • Forfait enfant 50 €				
• Cures thermales remboursées par la Sécurité Sociale. (Forfait annuel).	-	-	100 €/an	100 €/an	150 €/an	250 €/an	300 €/an
HOSPITALISATION							
Médicale et chirurgicale :							
• Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	150 %	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
• Frais de séjour en secteur conventionné ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels illimités	Frais réels illimités	Frais réels illimités	Frais réels illimités	Frais réels illimités
• Hospitalisation à domicile	150 %	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
• Etablissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, ou maison de repos	100 % Max.60 jours	100 % Max.60 jours	100 % Max.90 jours	100 % Max.90 jours	100 % Max.90 jours	100 % Max.90 jours	100 % Max.90 jours
• Hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique	100 % Max.30 jours	100 % Max.30 jours	100 % Max.30 jours	100 % Max.30 jours	100 % Max.30 jours	100 % Max.30 jours	100 % Max.30 jours
Autres frais hospitaliers :							
• Chambre particulière ⁽²⁾	40 €/jour	-	40 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	70 €/jour	80 €/jour
• Lit d'accompagnement - limité à 15 jours/événement)	-	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	18 €/jour	18 €/jour
• Forfait hospitalier journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Frais télévision (limité à 15 jours/événement)	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour
• Transport du malade (sauf maternité et cures)	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	200 %
DENTAIRE							
• Consultations, actes, soins, remboursés par le RO	-	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
• Prothèses remboursées par le RO	-	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
• Orthodontie remboursée par le RO : Forfait en plus du remboursement de la Sécurité sociale par semestre, par assuré et dans la limite des frais engagés	-	-	-	150 € par semestre, soit : 300 € par an	200 € par semestre, soit : 400 € par an	250 € par semestre, soit : 500 € par an	300 € par semestre, soit : 600 € par an
• Plafond Dentaire pour les prothèses et l'orthodontie (hors consultations, actes et soins)	-	-	-	-	1 000 €	1 500 €	2 000 €
OPTIQUE							
Forfait optique : • verres, montures, lentilles, remboursés par le RO, chirurgie réfractive des yeux (opération de la myopie, cataracte...), lentilles non remboursées par le RO	-	100 %	60 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an
+ Forfait complémentaire verres à forte correction > 6 dioptries	-	-	-	-	+ 40 €/an	+ 50 €/an	+ 70 €/an
• Bonus consommation responsable :	-	-	Le forfait annuel est porté à :				
• si pas d'utilisation du forfait optique au cours des 12 derniers mois :	-	-	75 €	125 €	180 €	240 €	300 €
• si pas d'utilisation du forfait optique au cours des 24 derniers mois :	-	-	90 €	150 €	210 €	280 €	350 €
APPAREILLAGE AUDITIF et AUTRES PROTHÈSES (hors dentaire)							
• Orthopédie, prothèses auditives (entretien et piles) • Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
+ Forfait complémentaire annuel sur l'ensemble du poste Appareillage Auditif et Autres Prothèses (hors dentaire)	-	-	50 €	100 €	120 €	150 €	180 €
AUTRES PRESTATIONS							
• Allocation naissance/adoption (en cas d'inscription de l'enfant dans les deux mois suivant la naissance ou l'adoption)	-	-	-	50 €	75 €	100 €	150 €
• SOINS ENGAGÉS À L'ÉTRANGER remboursés par la Sécurité Sociale, prise en charge des frais figurant dans la liste des actes et soins garantis mentionnés ci-dessus à hauteur de :	100 %	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
ASSISTANCE • SERVICES							
• Assistance Santé Vie Quotidienne / Protection Juridique / Service à la personne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Télétransmission des décomptes / Carte Tiers Payant***	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

RENFORT (A) : BIEN-ÊTRE	
• Forfait consultations des praticiens de la médecine complémentaire, porté à :	180 €. Maximum 45 € par consultation
• Produits de la Médecine naturelle • Vaccins • Pack Prévention	Forfait annuel porté à : Adulte : 150 €/an Enfant : 100 €/an
• Chambre particulière	+ 20 €/jour

RENFORT (B) : OPTIQUE/DENTAIRE	
OPTIQUE	+ 50 €/an
DENTAIRE : Forfait complémentaire : Actes remboursés et non remboursés, y compris implants (orthodontie exclue) forfait annuel :	100 €/an
• Si le forfait complémentaire n'a pas été utilisé au cours des 12 derniers mois le montant est porté à :	150 €/an
• Si le forfait complémentaire n'a pas été utilisé au cours des 24 derniers mois le montant est porté à :	200 €/an

⁽¹⁾ Frais engagés en secteur non conventionné : La prise en charge des frais est égale à celle qui aurait été versée en secteur conventionné. Toutefois en cas d'hospitalisation, les frais de séjour sont pris en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. ⁽²⁾ Les frais de chambre particulière ne sont pas garantis pour les séjours en convalescence, rééducation, readaptation fonctionnelle, psychiatrie ou neuropsychiatrie. **RO** = Régime Obligatoire.

* **Forfait automédication** : Médicaments non remboursés, non prescrits (Allergies, douleurs et migraines, toux et mal de gorge, brûlure d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crise hémorroïdaire, règles douloureuses et mycoses vaginales).

** **Pack Prévention** : Dépistage de certains cancers - vaccins pour le voyage, pour les enfants (pneumocoque, méningite à méningocoque, les gastro-entérites) - traitement de l'insuffisance veineuse - substituts nicotiniques - prévention bucco-dentaire - traitements de la DM, du psoriasis, de l'acné modérée, des troubles de la ménopause et de l'andropause - contraceptifs. (liste complète sur demande).

***Après des professionnels de santé partenaires Carte Blanche.

VILIP