

VOS GARANTIES				
Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, remboursement Sécurité Sociale inclus, y compris les prestations de prévention prévues par les contrats responsables	ORCHIS	IRIS	LYS	MYOSOTIS
Age limite d'adhésion	80 ans	80 ans	80 ans	65 ans
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale * (Sauf esthétique)				
• Frais de séjour	Frais réels 100% BR	Frais réels 100% BR	Frais réels 150% BR	Frais réels 300% BR
• Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Forfait journalier **	-	40 €/ jour	50 €/ jour	70 €/ jour
• Chambre particulière ***	15 €/j	20 €/j	25 €/j	30 €/j
• Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans limités à 90 jours/an)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport du Malade (sauf maternité et cures)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie Réparatrice	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Etablissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle, ou maison de	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique (7)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires Médicaux et ATM ****(a) (b) (Actes Techniques Médicaux)	100% BR	100% BR	150% BR	300% BR
Analyses, Auxiliaires Médicaux	100% BR	100% BR	150% BR	300% BR
Radiologie (a) (b)	100% BR	100% BR	150% BR	300% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccin anti-grippe/an/Bénéficiaire	7,50 €	10 €	10 €	10 €
Ostéodensimétrie	100% BR	100% BR	150% BR	300% BR
Dentaire (Actes soins)	100% BR	100% BR	150% BR	300% BR
Prothèses Dentaires (Remboursées par la SS) (1)	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie (Remboursé par la SS)	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Actes de dentisterie non remboursés par le RO: Implantologie, Parodontologie,	-	150 €	250 €	350 €
Orthodontie (Forfait annuel par assuré) (2)				
Optique (Verres et Montures)				
Lentilles (acceptées, refusées ou jetables)	100% BR	100% BR + 125 €	150% BR + 200 €	300% BR + 300 €
Forfait optique y compris chirurgie réfractive des yeux (par bénéficiaires et par an)				
Cure Thermale, Thalassothérapie acceptées par la SS :				
Soins remboursés par le RO et Forfait annuel par	-	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €
Appareillage (fauteuil roulant,...)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	100% BR	150% BR	300% BR
Audio prothèses - forfait par an et par bénéficiaire	100 €	200 €	250 €	300 €
Prime de Naissance (2) (4)	-	-	100 €	200 €
PREVENTION SANTE				
Actes de Praticiens de santé et de Bien-être non remboursés par le RO(3) Forfait annuel	125€ maxi 25	180€ maxi 30	210€ maxi 35 €/Acte	240€ maxi 40
PHYTOTHERAPIE (3) (5) sur prescription médicale et/ou paramédicale	Prise en charge de 50% des frais engagés dans la limite du forfait			
Forfait annuel	100 €	150 €	180 €	200 €

RO: Régime obligatoire de Sécurité sociale dont relève l'assuré - **(1)** Plafond par année d'assurance et par bénéficiaire: Formules 1 et 2: 500 € la 1ère année, 800 € la 2e année et 1 000 € les années suivantes. Formule 3: 600 € la 1ère année, 900 € la 2e année et 1 200 € les années suivantes. Formule 4: 650 € la 1ère année, 1 000 € la 2e année et 1 500 € les années suivantes - **(2)** Délai d'attente incompressible de 9 mois - **(3)** Délai d'attente incompressible de 3 mois - **(4)** Sous réserve de l'inscription du nouveau né sur le contrat de l'adhérent, mère dudit enfant, au plus tard dans les 3 mois suivant sa naissance. - **(5)** Phytothérapie: Produits naturels sous forme de gélules à base de plantes cryobroyées, d'oligoéléments ou minéraux, vitamines orthomoléculaires. Exclusion de tout complément alimentaire non prescrit. - **(6)** Limité à 90 jours par séjour et par événement - **(7)** Limité à 30 jours par séjour et par événement et à 90 jours pendant toute la durée de l'adhésion en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique - * Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale - ** Forfait journalier: tarif en vigueur défini par le ministère de la santé - Limité à 30 jours en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique, 90 jours en maison de repos; de convalescence et de rééducation. - *** Chambre particulière: illimitée en hospitalisation chirurgicale - Limité à 90 jours par an et par séjour en hospitalisation médicale et 6 jours en maternité (Non garantie en maisons de repos, spécialisées, convalescence, secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique). - **** Contribution forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré (montant fixé par décret). - **(a)** Conformément au décret n° 2005 - 1226 du 29/09/05 sur les contrats responsables: en cas de hors parcours de soins coordonnés, la Sécurité Sociale réduit son taux de remboursement (désengagement égal à 40% de la base de remboursement, limité à 10 € au 31/01/09). - **(b)** En cas de dépenses correspondant à des consultations, actes, soins ou produits dispensés ou prescrits hors du parcours de soins coordonnés, nous ne prenons pas en charge le désengagement de la Sécurité Sociale, sur la base de remboursement. De plus, nous laissons un reste à charge correspondant au montant des dépassements autorisés hors parcours de soins. - Les taux de remboursements varieront en fonction de votre respect ou non du parcours de soins, sous réserve des données transmises par votre régime obligatoire de sécurité sociale.