



## 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 remboursés par la Sécurité sociale 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 contrat de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie 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 *
<b>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</b>	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 adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Frais de séjour	110 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
	Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	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)	50 € par jour	50 € par jour	50 € par jour	120 € de la participation forfaitaire
	Chambre particulière de nuit	50 € par jour	50 € par jour	50 € par jour	65 € par jour
	Chambre particulière de jour (CPA)	15 € par jour	15 € par jour	15 € par jour	80 € par jour
	Frais de lit d'accompagnement	—	—	—	150 € / an
	Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro				
<b>MÉDECINE COURANTE</b>	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 adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Actes de chirurgie - Actes techniques médicaux	TM + 20 % BRSS TM	TM + 50 % BRSS TM + 30 % BRSS	TM + 120 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM + 270 % BRSS TM + 100 % BRSS
	Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Analyses médicales - Imagerie médicale, radiologie, échographie	TM TM TM	TM TM TM	TM TM + 120 % BRSS TM + 100 % BRSS	TM TM + 270 % BRSS TM + 100 % BRSS
	Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				
	Auxiliaires médicaux	TM	TM	TM + 110 % BRSS	TM + 260 % BRSS
<b>PHARMACIE</b>	Prothèses remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et 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	150 % BRSS	300 % BRSS
	Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, pédicurie-podologie, non remboursée par la Sécurité sociale	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
	Diététicien, psychologue, psychomotricien non remboursé par la Sécurité sociale	—	20 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire
	Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
	Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	—	—	20 € / an	35 € / an
	Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
	Inlays - Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	240 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
<b>DENTAIRE</b>	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)				
	Unifocaux - de 0 à 4	160 €	160 €	160 €	180 €
	Unifocaux - de 4,25 à 6	185 €	185 €	185 €	185 €
	Unifocaux - de 6,25 à 8	222 €	222 €	222 €	250 €
	Unifocaux à partir de 8,25	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 €	
<b>OPTIQUE</b>	Monture (3)	100 €	100 €	100 €	100 €
	Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	250 € / an / bénéficiaire (minimum TM)	300 € / an / bénéficiaire (minimum TM)
	Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	250 € / an / bénéficiaire	250 € / 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)				
	Transport remboursé par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
	Tous moyens de contraception prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	3 % PMSS / an / bénéficiaire	4 % PMSS / an / bénéficiaire
	Sevrage tabagique (patches inscrits sur la liste de la Sécurité Sociale)	80 € / an / bénéficiaire	95 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>	Actes de prévention en application de l'arr. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (5)				
	Actes de prévention en application de l'arr. R.871-2 du Code 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. DISPOSITIFS DE PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE - CAS (contrat d'accès aux soins), OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) et OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée et obstétrique).

(1) Reconstitué sur une BRSS à 107,50 € – (2) Assuré de moins de 25 ans / reconstitué 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 amelif.fr).