

comparatif	CCN51 0,960%	CCN51 1,14 % Base 2	APICIL 1,18 % Base 2'	MALAKOFF MEDERIC 1,18 % Base 2'	MUTEX 1,18 % Base 2'
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE					
Chirurgie - Hospitalisation					
Conventionnée - Frais de séjour	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	120% BR
Conventionnée - Honoraires CAS (*)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	120% BR
Conventionnée - Honoraires hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR
Non conventionnées - Honoraires	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour
Forfait actes lourds	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18€ par jour
Chambre particulière par jour					
Conventionnée	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte
Forfait en ambulatoire	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte
Personne accompagnante					
Conventionnée	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte
FRAIS MEDICAUX					
Consultations - Visites Généralistes CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - Visites Généralistes hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - Visites Spécialiste CAS (*)	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR	125% BR
Consultations - Visites Spécialiste hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 65% par la SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la SS	-	-	100% BR	-	100% BR
Vaccins non remboursés par la SS	-	-	-	-	-
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS (*)	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie CAS (*)	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	100% BR
Radiologie hors CAS (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport accepté par la SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces (Ostéopathie, Ethioptie, Acupuncteur...) reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels/bénéficiaire/an	-	-	-	25 € / x3 /an	-
PROTHESES ET ORTHOPEDE					
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR	100% BR
Prothèses auditives (2)	100% BR	100% BR	100% BR	300 € /oreille tous les 2 ans	100% BR
CURES THERMALES					
Acceptée par la Ss / an/ bénéficiaire	-	-	-	-	-
PREVENTION					
Tous les actes des contrats responsables	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Ostéodensitométrie osseuse /an	-	-	-	-	-
Patch anti tabac /an/bénéficiaire	-	-	-	-	-
DENTAIRE					
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays - Inlays	100% BR	100% BR	150% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie					
- Acceptée par la SS	125% BR	125% BR	150% BR	125% BR	125% BR
- Refusée par la SS (1)	-	-	150€/semestre de soins	-	-
Prothèses dentaires*					
- remboursées : dents du sourire	125% BR	200% BR	250% BR	250% BR	225% BR
- remboursées : dents de fond de bouche	125% BR	200% BR	200% BR	250% BR	200% BR
- inlays-cores	125% BR	125% BR	125% BR	150% BR	125% BR
- non remboursées SS (1)	-	-	150 € / dent / x3 /an	200 € / dent / x3 /an	-
Parodontologie (1)	-	-	150 € / dent / x3 /an	100 € / dent / x3 /an	-
Implantologie (1)	-	-	150 € / dent / x3 /an	300 € / dent / x3 /an	-

* Limite à 3 prothèses /an/bén* Limite à 3 prothèses /an/bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du panier de soins

OPTIQUE					
Enfant -18 ans :					
Monture	50 €	70 €	70 €	70 €	60 €
Verres simple foyer, sphériques					
Sphère allant de -6 à +6	40 €	50 €	50 €	50 €	45 € ou FR
Sphère allant de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	75 €	75 €	75 €	75 € ou FR
Sphère < -10 ou > +10	75 €	75 €	75 €	75 €	75 € ou FR
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques					
Cylindre < +4 et sphère de -6 à +6	40 €	60 €	60 €	60 €	50 € ou FR
Cylindre < +4 et sphère de <-6 à >+6	75 €	75 €	75 €	75 €	75 € ou FR
Cylindre > +4 et sphère de -6 à +6	75 €	75 €	75 €	75 €	75 € ou FR
Cylindre > +4 et sphère de <-6 à >+6	75 €	80 €	80 €	80 €	80 € ou FR
Verres multifocaux ou progressifs, sphériques					
Sphère allant de -4 à +4	80 €	80 €	80 €	80 €	80 € ou FR
Sphère < -4 ou > +4	80 €	90 €	90 €	90 €	90 € ou FR
Verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques					
Sphère allant de -8 à +8	80 €	100 €	100 €	100 €	100 € ou FR
Sphère < -8 ou > +8	80 €	110 €	110 €	110 €	110 € ou FR
Lentilles (acceptées, refusée et jetables) enfant	30€/an	50€/an	75 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Adulte +18 ans :					
Monture	50 €	80 €	100 €	100 €	70 €
Verres simple foyer, sphériques					
Sphère allant de -6 à +6	40 €	65 €	70 €	65 €	55 € ou FR
Sphère allant de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	75 €	80 €	75 €	75 € ou FR
Sphère < -10 ou > +10	75 €	80 €	90 €	80 €	80 € ou FR
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques					
Cylindre < 4 et sphère de -6 à +6	40 €	70 €	80 €	70 €	60 € ou FR
Cylindre < 4 et sphère de <-6 à >+6	75 €	80 €	90 €	80 €	80 € ou FR
Cylindre > 4 et sphère de -6 à +6	75 €	90 €	100 €	90 €	90 € ou FR
Cylindre > 4 et sphère de <-6 à >+6	75 €	100 €	110 €	100 €	100 € ou FR
Verre multifocaux ou progressifs, sphériques					
Sphère allant de -4 à +4	80 €	80 €	100 €	80 €	80 € ou FR
Sphère < -4 ou > +4	80 €	100 €	130 €	100 €	100 € ou FR
Verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques					
Sphère allant de -8 à +8	80 €	100 €	135 €	100 €	100 € ou FR
Sphère < -8 ou > +8	80 €	110 €	145 €	110 €	110 € ou FR
Lentilles (acceptées, refusée et jetables) adulte	30€/an	50€/an	75 €/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	-	-	500 € / œil	-

Verres + monture (enfants) ou lentilles /an/bénéficiaire; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf évolution de la vue maxi un équipement/an

(1) : le remboursement des trois dents s'entend pour l'ensemble des quatre forfaits non pris en charge par la Sécurité sociale (hors nomenclature dans la future classification des Actes Médicaux pour le dentaire)