

Garanties dans la limite des frais réels	Régime de base à adhésion obligatoire Contrat n°21037 (A)	Surcomplémentaire à adhésion obligatoire et solidaire Contrat n°29914 (B)	Total des régimes obligatoires (A) + (B)	Total des régimes, si adhésion à l'option facultative solidaire Contrat n°29915 (C) (A) + (B) + (C)
<b>Imagerie médicale</b> <u>dans le cadre</u> des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	190 % BR-RSS		190 % BR-RSS	320 % BR-RSS
<b>Imagerie médicale</b> <u>hors</u> des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée Conventionné et non conventionné	170 % BR-RSS		170 % BR-RSS	320 % BR-RSS
<b>Auxiliaires médicaux</b>	200 % BR-RSS		200 % BR-RSS	310 % BR-RSS
<b>Analyses médicales</b>	260 % BR-RSS		260 % BR-RSS	310 % BR-RSS
<b>Frais de transport</b> <u>pris en charge</u> par la Sécurité sociale	100 % BR-RSS		100 % BR-RSS	100 % BR-RSS
<b>Frais de transport</b> <u>non pris en charge</u> par la Sécurité sociale	3 % PMSS par jour d'hospitalisation		3 % PMSS par jour d'hospitalisation	3 % PMSS par jour d'hospitalisation
<b>Cure thermale</b> (soins et honoraires, frais de séjour et transport)	15 % PMSS par cure et par bénéficiaire		15 % PMSS par cure et par bénéficiaire	15 % PMSS par cure et par bénéficiaire

#### MÉDICAMENTS

<b>Médicaments quel que soit le service médical rendu</b>	100 % BR-RSS		100 % BR-RSS	100 % BR-RSS
---	--------------	--	--------------	--------------

#### FRAIS D'OPTIQUE

Le montant du remboursement est déterminé par équipement (1 monture + 2 verres) en fonction du type de verres qui le compose (cf. garanties ci-dessous), étant précisé que :

- ▷ Le ticket modérateur est inclus dans les montants indiqués ;
- ▷ La part de remboursement dédiée à la monture au sein de l'équipement ne peut excéder 150 euros ;
- ▷ Le remboursement est limité à **un équipement tous les 2 ans** par bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue à un équipement par an et par bénéficiaire ;
- ▷ Pour les assurés présentant un déficit de vision de près ou de loin, ne portant pas de verres progressifs ou multifocaux, à 2 équipements tous les 2 ans corrigeant chacun les déficits mentionnés ci-dessus.

Ces fréquences sont appréciées à compter de la date d'effet de l'affiliation du contrat.

Verres simples <sup>7</sup>	RSS + 10 % PMSS (soit 326,9 € pour 2017 dans la limite du contrat responsable)		RSS + 10 % PMSS (soit 326,9 € pour 2017 dans la limite du contrat responsable)	RSS + 10 % PMSS (soit 555,73 € pour 2017, tous les 2 ans)
Verre simple + verre complexe <sup>8</sup>				
Verre simple + verre hypercomplexe <sup>9</sup>				
Verres complexes				
Verres complexe + verres hypercomplexe				
Verres hypercomplexes				
<b>Lentilles correctrices</b> (y compris les lentilles jetables) <sup>10</sup>	150 € par an et par bénéficiaire		150 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire

7. **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère comprise entre -6 et +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries.

8. **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est hors zone -6 ou +6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4 dioptries ou verre multifocal ou progressif.

9. **Verre hypercomplexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère hors zone -8 à +8 dioptries ou multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone -4 à +4 dioptries.

10. En tout état de cause, le remboursement de l'assureur ne peut être inférieur au ticket modérateur pour les centres pris en charge par la Sécurité sociale.