	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
SOINS MEDICAUX COURANTS					
Praticiens conventionnés et signataires du Contrat Accès aux Soins (CAS)	**100%**	**160%**	**220%**	**250%**	**250%**
Consultations ou Visites Généralistes, Spécialistes, Professeurs	100%	160%	220%	250%	250%
Actes techniques médicaux, Actes d'imagerie et d'échographie	100%	160%	220%	250%	250%
Praticiens conventionnés mais non signataires du CAS	100%	140%	200%	200%	200%
Praticiens non conventionnés par les R.O.	*100%*	*100%*	*130%*	*150%*	*150%*
Analyses médicales	100%	100%	130%	150%	150%
infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes	100%	100%	130%	150%	150%
Frais de transport	100%	100%	130%	150%	150%
Pharmacie vignettes oranges taux 15 %	non	non	oui	oui	oui
Pharmacie vignettes bleues taux 35 %	non	oui	oui	oui	oui
Pharmacie (remboursée régime obligatoire) avec ATTESTATION PHARMACIE	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION					
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
Praticiens conventionnés signataires CAS	**100%**	**160%**	**220%**	**300%**	**300%**
Honoraires conventionnés y compris maternité (chirurgie-anesthésie-réanim.)	100%	160%	220%	300%	300%
Praticiens conventionnées mais NON signataires CAS	100%	140%	200%	200%	200%
Honoraires conventionnés y compris maternité (chirurgie-anesthésie-réanim.)	100%	140%	200%	200%	200%
Honoraires non conventionnés non signataires CAS y compris maternité	100%	140%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier	oui	oui	oui	oui	oui
Chambre particulière y compris maternité		30 €	60 €	80 €	90 €
Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir)			30 €	40 €	45 €
(enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans)					
Télévision / Téléphone si hospitalisation >=15J			4 €	6 €	8 €
Remboursement dès le 15ème Jour					
OPTIQUE	**Devis conseil obligatoire / Pas de remboursement en l'absence de Devis préalable.**				
Lunettes VERRES "sélection ACTIL" (zéro reste à charge) Monture si Option 1 Forfait sélection ACTIL	**frais réels 40 € maxi**	**frais réels 40 € maxi**	**frais réels 85 € maxi**	**frais réels 100 € maxi**	**frais réels 150 € maxi**
OPTION 2 - Hors "Sélection Actil" - forfait pour 2 verres + Monture					
Monture + Verres à simple foyer (verres unifocaux)	100 €	100 €	180 €	200 €	300 €
dont monture	40 €	40 €	40 €	100 €	150 €
Monture + Verres complexes ou à forte correction	200 €	200 €	300 €	400 €	560 €
dont monture	40 €	40 €	85 €	100 €	150 €
Monture + Verres hyper complexes (très forte correction)	200 €	200 €	340 €	450 €	630 €
dont monture	40 €	40 €	85 €	100 €	40 €
Lentilles prises en charge par la SS	100%	100%	125 €	150 €	185 €
Chirurgie réfractive par œil				300 €	400 €
DENTAIRE					
Soins dentaires (y compris inlays onlays)	100%	100%	200%	300%	350%
Parodontologie non prise en charge par la SS (2)				150 €	200 €
Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge par SS (2)				60 €	70 €
Devis conseil obligatoire sur Facture > 2000 euro / Pas de remboursement en l'absence de Devis prealable					
Prothèses prises en charge SS :	125%	125%	250%	380%	420%
Prothèses fixes sur dents visibles ou appareils dentaires					
Prothèses fixes sur dents non visibles	125%	125%	200%	300%	350%
Prothèses non prises en charge SS : Piliers et intermédiaire de bridge			200%	300%	350%
Plafond prothèses dentaires prises en charge par la SS - 1ère année	250 €	250 €	400 €	650 €	750 €
Plafond prothèses dentaires prises en charge par la SS - 2ème année et suivantes	400 €	400 €	700 €	1 200 €	1 400 €
Orthodontie prise en charge SS	125%	125%	250%	380%	420%
Orthodontie non prise en charge SS				230%	280%
Forfait Implantologie PAR IMPLANT (limite 2/an)				250 €	300 €
APPAREILLAGE					
Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé, etc)	100%	100%	100%	100%	100%
			500 €	700 €	1 500 €
Petit appareillage :					
Orthopédie dont semelles, collants de contention / Prothèses mammaires / Prothèse capillaire, etc...	100%	100%	250%	300%	400%
	Devis conseil obligatoire / Pas de remboursement en l'absence de Devis préalable.				
Appareil auditif (par oreille)	100%	100%	100%	100%	100%
			500 €	700 €	900 €

OPTION CONFORT	
Ostéopathe Acupuncteur podologue Etiopathe Chiropracteur Diététicien Psychomotricien Psychologue - 3 séances par an maximum	30 €
Sevrage tabagique	45 €
Vaccins prescrits et non pris en charge par la SS	35 €
Cure Thermale prise en charge par la SS limitée au reste à charge	250 €
Complément équipements post cancer : Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré(e)	500 €

Cette option confort
peut être ajoutée à
toutes les formules de niveau 2 à 5.
Le cas échéant la mention
AVEC OPTION CONFORT
est alors précisée sur votre bulletin.