

	APF	APF 100	APF 150	APF 200	APF 400
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MEDICALE et MATERNITE</b>					
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires médecins adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	150%	200%	400%
Honoraires médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	130%	180%	200%
Participation forfaitaire sur actes > 120 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
Forfait journalier (durée illimitée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (sejour hospitalier)	30 €/J	40 €/J	50 €/J	60€/J	70 €/j
Chambre particulière de jour (Hospitalisation de jour)	16 €	16 €	16 €	16 €	16 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	Exclus	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>ETABLISSEMENT DE SOINS DE SUITE, DE READAPTATION, DE REEDUCATION ( et assimilé)</b>					
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
Soins et Honoraires médecins adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	150%	150%	150%
Soins et honoraires médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	130%	130%	130%
Forfait journalier (durée illimitée )	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (durée limitée à 90 j par année civile)	Exclue	40 €/J	50 €/j	60€/J	70€/j
<b>ETABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE</b>					
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
Soins et honoraires	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier (Durée illimitée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>FRAIS MEDICAUX- SOINS DE VILLE</b>					
Consultations - visites médicales médecins adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	150%	200%	250%
Consultations - visites médicales médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie en externe adhérent au contrat d'accès aux soins	100%	100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie en externe non adhérents au contrat d'accès aux soins	100%	100%	130%	180%	200%
Imagerie médicale	100%	100%	100%	100%	200%
Analyses médicales	100%	100%	100%	100%	200%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	100%	150%
Frais de transport remboursé par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
<b>SOINS A L'ETRANGER</b>					
Dépenses médicales, hospitalisations effectuées à l'étranger remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	150%
<b>PHARMACIE</b>					
Médicaments pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires de dispensation	100%	100%	100%	100%	100%
<b>FRAIS DENTAIRES</b>					
Soins dentaires pris en charge par le RO	100%	100%	150%	200%	250%
Inlays et Onlays pris en charge par le RO	100%	150%	300%	350%	450%
Inlays Core pris en charge par le RO	100%	150%	300%	350%	450%
Prothèses dentaires FIXES prises en charge par le RO	100%	150%	300%	370%	450%
Prothèses dentaires MOBILE prise en charge par le RO	100%	150%	300%	370%	450%
Forfait Prothèse dentaires Fixes et Mobile non prise en charge par le RO (par année civile)	Exclu	150 €	200 €	400 €	700 €
Implantologie - Prothèses sur implant prises en charge par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait complémentaire implant pris en charge par le RO (par année civile)	Exclu	150 € par implant	350 € par implant	450 € par implant	600 € par implant
Implantologie non prise en charge par le RO - Forfait par Implant ( par année civile)	Exclu	150 € par implant	350 € par implant	450 € par implant	600 € par implant
Parodontologie prise en charge par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait complémentaire parodontologie pris ou non en charge par le RO (par année civile)	Exclu	50 €	100 €	150 €	300 €
Forfait Rebasage et réparation sur Prothèses Mobiles (par année civile)	Exclu	Exclu	100 €	150 €	200 €
Orthodontie acceptée par Le RO	100%	100%	300%	300%	300%
<b>Les remboursements des frais dentaires (sauf soins, orthodontie et le ticket modérateur pour les prothèses et autres actes dentaires remboursés par le RO) sont limités à un plafond par année civile et par année d'adhésion.</b>	<b>néant</b>	<b>1° Année: 800 € 2° Année et suivantes : 1500 €</b>	<b>1° Année :1200 € 2° Année et suivantes : 2000 €</b>	<b>1° Année: 1500 € 2° année et suivantes : 2500 €</b>	<b>1° année : 2000 € 2° année et suivantes : 3000 €</b>

TCM : Tarif de Convention Mutualiste / RO : Régime Obligatoire d'assurance maladie - Sécurité Sociale / CAS : Contrat d'accès aux soins

Les pourcentages indiqués s'appliquent à la base de remboursement du RO et incluent le remboursement du RO.

	APF	APF 100	APF 150	APF 200	APF 400
<b>FRAIS D'EQUIPEMENT OPTIQUE MEDICALE ( remboursés par la sécurité sociale)</b>					
Forfait 1./ Montures et Verres simple foyer (sphère = -6,00 et +6,00 ou cylindre ≤ à +4,00)	50 €	200 €	300 €	400 €	470 €
Forfait 2./Montures et Verres simple foyer (sphère >-6,00 et +6,00 ou cylindre >à 4,00 et à verres multifocaux ou progressifs) et pour le matériel pour amblyopie	200 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Forfait 3./ Montures et Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone de -8,00 à +8,00) ou sphériques (sphère hors zone de -4,00à +4,00)	200 €	250 €	400 €	500 €	500 €
Forfait 1A./Montures et 1 Verre simple foyer (sphère = -6,00 et +6,00 ou cylindre ≤à +4,00) et 1 verre simple foyer (sphère >-6,00 et +6,00 ou cylindre >à 4,00 et à verres multifocaux ou progressifs)	200 €	200 €	300 €	400 €	470 €
Forfait 2A./Montures et 1 Verre simple foyer (sphère = -6,00 et +6,00 ou cylindre ≤à +4,00) et 1 verre multifocal ou progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone de -8,00 à +8,00) ou sphériques (sphère hors zone de -4,00 à +4,00)	200 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Forfait 3A./Montures et 1 Verre simple foyer (sphère >-6,00 et +6,00 ou cylindre >à 4,00 et à verre multifocal ou progressif) et 1 Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique (sphère hors zone de -8,00 à +8,00) ou sphérique (sphère hors zone de -4,00à +4,00)	200 €	200 €	300 €	400 €	500 €
Forfait 4./Lentilles prises en charge par le RO	50 €	50 €	100 €	150 €	200 €
<p><b>La garantie s'applique aux frais exposés d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, sauf pour les enfants mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue où il s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €. Les délais de 24 mois et de 12 mois s'appliquent à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.</b></p>					
<b>Autres frais d'optiques</b>					
Forfait Lentilles non prises en charge par le RO (par année civile)	Exclu	50 €	100 €	150 €	200 €
Forfait Chirurgie réfractive et traitement au laser de l'œil (par année civile)	Exclu	200 €	300 €	400 €	500 €
<b>APPAREILLAGE et ACCESSOIRES MEDICAUX</b>					
Appareillage - Orthopédie	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait appareillage et accessoires médicaux	100 €	100 €	200 €	250 €	300 €
Forfait appareillage Auditif	Exclu	150 €	300 €	350 €	1 000 €
Forfait prothèses capillaires	Exclu	150 €	300 €	350 €	500 €
Forfait prothèses mammaires	Exclu	150 €	300 €	350 €	500 €
<b>CURE THERMALE</b>					
Honoraires et soins remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait complémentaire cure thermale	Exclu	100 €	250 €	300 €	350 €
<b>PRESTATIONS DE PREVENTION</b>					
Prise en charge des 7 actes des prestations de prévention, prévues à l'article R871-2 du Code de la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Médecine douce non prise en charge par le RO (1 forfait par année civile)	Exclu	50 €	100 €	150 €	200 €
Forfait patch anti-tabac ( <b>par année civile</b> )	Exclu	20 €	20 €	20 €	20 €
Forfait contraceptifs non pris en charge par le RO sur prescription médicale (par année civile)	Exclu	30 €	30 €	30 €	30 €
Forfait ostéodensitométrie non remboursée par le RO	Exclu	50 €	100 €	150 €	200 €
Forfait Vaccin prescrit et non remboursé par le RO (par année civile)	Exclu	40 €	40 €	40 €	40 €

**TCM : Tarif de Convention Mutualiste / RO : Régime Obligatoire d'assurance maladie - Sécurité Sociale / CAS : Contrat d'accès aux soins**

**Les pourcentages indiqués s'appliquent à la base de remboursement du RO et incluent le remboursement du RO.**