

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 1 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 2 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 3 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 4 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE</b>				
Frais de séjour établissement conventionnés Sécurité sociale	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Frais de séjour établissement non conventionnés Sécurité sociale	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Forfait journalier (sans limitation de durée)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés *</b>				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
<b>Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés *</b>				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du code de la Sécurité sociale	18 €	18 €	18 €	18 €
Chambre particulière (forfait par nuité, limité à 30 jours par année civile en médecine générale et en psychiatrie, à 90 jours en chirurgie et à 8 jours en maternité)	Néant	30 €	45 €	60 €
Lit d'accompagnant (forfait par nuit, limité à 30 nuitées par année civile) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	Néant	15 €	20 €	25 €
<b>Transport accepté par la Sécurité sociale</b>				
Participation aux frais de maternité (conditionné à l'adhésion de l'enfant le mois qui suit l'évènement au plus tard ; demande à formuler dans les 3 mois suivant l'évènement) forfait par enfant	100 €	150 €	175 €	200 €
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Consultations, visites médecins Généralistes* et Sages-femmes</b>				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
<b>Consultations, visites médecins Spécialistes *</b>				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
<b>Actes Techniques médicaux *</b>				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
<b>Radiologie *</b>				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
<b>Auxiliaires Médicaux</b>				
<b>Analyses acceptées par la Sécurité sociale</b>	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
<b>Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale</b> (forfait par appareil et par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
<b>Frais Annexes</b> (entretien et réparation) acceptés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage (forfait par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
<b>MEDECINES DOUCES</b>				
Acupuncture (non pris en charge par la Sécurité sociale), Consultation Homéopathie (non pris en charge par la Sécurité sociale), Ostéopathie, Chiropractie (forfait par séance et par année civile, maximum 5 séances)	15 €/ séance	20 €/ séance	25 €/ séance	27 €/ séance

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 1 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 2 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 3 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 4 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
<b>PHARMACIE</b>				
Remboursée à 65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 30%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PREVENTION</b>				
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale OPTAM / OPTAM-CO*	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale Non OPTAM / OPTAM-CO*	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations - Actes de prévention acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	20 €	20 €	20 €	20 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)	50 €	50 €	50 €	50 €
Cures Thermales (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par la Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Traitements nicotiniques de substitution (y compris prise en charge par la Sécurité sociale à hauteur de 150 €)	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile
<b>OPTIQUE</b>				
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans.				
Un équipement annuel pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans.				
<b>Monture</b>				
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	150 € + SS	150 € + SS
Forfait par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 70 €	100% BR + 87€
Forfait par verre progressif (multifocal)	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 85€	100% BR + 90€
<b>Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)</b>	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 135 €	100% BR + 175 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 135 €	100% BR + 175 €
<b>Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)</b>	50 €	100 €	135 €	175 €
	100 €	200 €	275 €	350 €
<b>DENTAIRE</b>				
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Inlay / Onlay	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Inlay Core**	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) **	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)**	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	néant	150 €	225 €	300 €
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150% BR	200% BR	275% BR	350% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	50% BR	100% BR	175% BR	250% BR
<b>SERVICES</b>				
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

\* OPTAM/OPTAM-CO : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée auquel peuvent adhérer les médecins. Hors parcours de soins, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés et pas de compensation du Régime Obligatoire.

\*\* Plafond dentaire limité à 2000 € appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques (hors base Tulipe et remboursements minimum à 125% BR pour les actes remboursés par la Sécurité sociale)

Régime général	AZUR 1	AZUR 2	AZUR 3	AZUR 4
Isolé	41,87 €	65,51 €	84,26 €	103,00 €
Duo	77,67 €	120,90 €	155,85 €	190,80 €
Famille	92,53 €	143,86 €	185,40 €	226,93 €

Régime local (Concerne uniquement l'Alsace et la Lorraine)	AZUR 1	AZUR 2	AZUR 3	AZUR 4
Isolé	27,35 €	42,21 €	54,54 €	66,86 €
Duo	50,66 €	78,01 €	100,97 €	123,94 €
Famille	60,11 €	92,87 €	120,22 €	147,57 €