

Prestations garanties versées dans la limite des frais réels - exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS), incluent la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ; - exprimées en euros, s'ajoutent à l'éventuelle part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire	UNIM - CONFORT ANI
Hospitalisation médicale - chirurgicale - maternité (1)	
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins)	150% BRSS
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins)(2)	170% BRSS
Forfait journalier hospitalier illimité Hôpital - Clinique - Service psychiatrique d'un établissement de santé	Frais réels
Frais d'accompagnement (hors restauration)	25 €/nuit x 10 nuits pour enfant < ou = 12 ans
Frais de séjour et frais de salle d'opération	125% BRSS
Chambre particulière (4)	65 €/jour
Soins courants - Pharmacie pris en charge par la Sécurité sociale	
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés ou non conventionnés, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet médical, actes d'imagerie et d'échographie (médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins)	125% BRSS
Consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés ou non conventionnés, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet médical, actes d'imagerie et d'échographie (médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins)(2)	145% BRSS
Auxiliaires médicaux - Sages-femmes Analyses et examens de laboratoires	125% BRSS
Frais de transport	125% BRSS
Médicaments (y compris homéopathie) pris en charge par la S.S.	Frais réels
Petit appareillage - orthopédie	125% BRSS
Prothèses auditives	125% BRSS
Forfait cures thermales prises en charge par la S.S.	250 €
Optique	
Équipement lunettes (verres +monture)(5) : Remboursement maximum par personne assurée, tous les 2 ans à partir de la dernière date d'acquisition de l'équipement optique ou annuellement, si une évolution de la vue le justifie ou si l'assuré est mineur	200 €
Lentilles y compris lentilles refusées par S.S. Remboursement maximal par an et par personne assurée	100 €
Plafond de remboursement optique (équipement lunettes et lentilles) par an et par personne assurée	300 €
Chirurgie réfractive - Forfait par an, par œil et par personne assurée	
Dentaire	
Soins dentaires remboursés par S.S (y compris inlay-onlay)	125% BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par la S.S.	125% BRSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la S.S.	
Orthodontie acceptée par la S.S.	150% BRSS
Orthodontie refusée par la S.S. (restituée sur la base d'un TO 90 par semestre) - Plafond par an et par personne assurée	
Actes hors nomenclature - Non pris en charge par S.S.	
Couronnes provisoires - par an et par personne assurée	
Piliers Implantaires - par an et par personne assurée	
Implant - par an et par personne assurée	
Prevention et Médecine douce non prises en charge par la Sécurité sociale	
Ostéopathie - Chiropractie Plafond par an et par personne assurée	
Vaccins prescrits	Frais réels
Allocation natalité ou d'adoption - une seule allocation par contrat familial souscrit	
Doublee en cas de naissance gémellaire	250 €

La participation forfaitaire de 18 euros pour les actes coûteux (dont tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60) est remboursée intégralement

(1) Dans un établissement relevant de la loi hospitalière, public ou privé, conventionné ou non conventionné, y compris pour l'hospitalisation "de jour", dite ambulatoire.

(2) Le médecin s'est engagé à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d'accès aux soins. L'Assurance Maladie rembourse sur la base des tarifs applicables au médecin de secteur 1.

(4) Sauf affections psychiatriques

(5) Équipement : Monture et verres

Le remboursement maximum par personne assurée inclut un plafond de 150 euros pour la monture