

Les remboursements incluent la prise en charge du régime de base. Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part de la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie ou des packs. Les remboursements ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations. Les garanties des niveaux 1 à 4 s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables".

Frais pris en charge	Aucun délai d'attente				
GARANTIE DE BASE	Niveau Hospi Seule	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE / À DOMICILE / MATERNITÉ / ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS (définition p. 7)					
• Frais de séjour en secteur conventionné	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Frais de séjour en secteur non conventionné	250 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
• Honoraires en secteur conventionné ou non conventionné	250 % BRSS (limité à 100 % BRSS la 1 ^{ère} année)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
• Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné ⁽¹⁾	70 €/jour (limité à 40 €/jour la 1 ^{ère} année)	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
• Séjour accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (maximum 60 jours/an)	40 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	40 €/jour
• Forfait hospitalier ⁽²⁾	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS ⁽³⁾	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
FRAIS MÉDICAUX COURANTS					
• Consultations et visites	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Actes d'imagerie et d'échographie	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Analyses, auxiliaires médicaux	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Transport	150 % BRSS ⁽³⁾	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
PHARMACIE (vignettes blanches et bleues)	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
DENTAIRE					
• Soins	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Prothèses et orthodontie remboursées par le régime de base	-	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
• Prothèses et orthodontie non prises en charge par le régime de base, parodontie, implantologie	-	100 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an
• Plafonds dentaires (hors soins)					
- 1 ^{ère} année	-	-	-	500 €/an	600 €/an
- 2 ^e année et suivantes	-	-	-	1 000 €/an	1 200 €/an
OPTIQUE					
• Montures et verres, lentilles prescrites, remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive					
- Montant de base (par bénéficiaire)	-	50 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	-	75 €/an	150 €/an	225 €/an	300 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	-	100 €/an	200 €/an	300 €/an	400 €/an
• Supplément verres progressifs	-	+ 25 €/an	+ 50 €/an	+ 75 €/an	+ 100 €/an
PROTHÈSES MÉDICALES					
• Orthopédie, prothèses médicales et capillaires	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Prothèses auditives					
- Montant de base (par bénéficiaire)	-	50 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	-	75 €/an	150 €/an	225 €/an	300 €/an
- Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes	-	100 €/an	200 €/an	300 €/an	400 €/an
CURES THERMALES prises en charge par le régime de base					
• Frais d'établissement et honoraires	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
• Frais de transport et hébergement	-	100 €/an	200 €/an	250 €/an	300 €/an
PRÉVENTION					
• Actes remboursés par le régime de base	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
SERVICES					
• Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui (sauf transport)	Oui	Oui	Oui	Oui
• Assistance Plus (se reporter à la notice Assistance Plus)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la notice Assistance Plus)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Protection juridique santé (se reporter à la notice Protection Juridique Santé)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• MEDECINdirect	-	Oui	Oui	Oui	Oui
PARTICIPATION AUX ACTIONS DE PRÉVENTION SANTÉ*	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

* Ces actions de prévention vous sont proposées grâce aux cotisations d'association. Découvrez toute l'action associative sur www.alptis.org
BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné. ⁽¹⁾ Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale (hors psychiatrie), limitée à 90 jours par an pour les établissements et unités de soins de suite et de réadaptation, et exclue pour les établissements et unités psychiatriques. ⁽²⁾ Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale et limitée à 90 jours par an en établissements et unités spécialisés (établissements psychiatriques, de soins de suite ou de réadaptation). ⁽³⁾ Uniquement dans le cadre d'une hospitalisation.



LES PACKS OPTIONNELS (uniquement pour les niveaux 1 à 4)

PACK OPTIQUE / DENTAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non prises en charge par le régime de base, parodontie, implantologie - Montant de base (par bénéficiaire) - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente - Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes 	<p>100 €/an 150 €/an 200 €/an</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Montures et verres, lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive - Montant de base (par bénéficiaire) - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente - Si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années précédentes 	<p>50 €/an 75 €/an 100 €/an</p>

PACK BIEN ÊTRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Shiatsu, acupuncteur • Ostéopathe, chiropracteur, étiope, réflexologue • Naturopathe, phytothérapeute • Psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue • Pédiacre-podologue, diététicien, nutritionniste <p>(5 séances par an, par bénéficiaire, toutes spécialités confondues pour les actes non pris en charge par le régime de base)</p>	<p>25 €/séance</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacie et vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base et automédication (antalgiques, traitement des troubles gastro intestinaux, sevrage tabagique) • Pharmacie vignettes orange 	<p>50 % des Frais Réels dans la limite de 50 €/an/bénéficiaire 100% BRSS</p>