

LIBELLÉ DES GARANTIES	MONTANT DES REMBOURSEMENTS	
	RÉGIME A	RÉGIME B
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établissement Conventionné</li> <li>Établissement Non Conventionné</li> <li>Forfait journalier de la Sécurité Sociale</li> <li>Chambre particulière (y compris maternité)</li> <li>Lit d'accompagnement enfant de moins de 12 ans</li> <li>Transport en ambulance</li> </ul>	(y compris maternité) <b>100% FR – SS</b> <b>90% FR – SS</b> <b>Pris en charge</b> <b>2% PMSS / jour</b>  <b>0,5% PMSS / jour</b> <b>100% [BR SS – MR SS]</b>	(y compris maternité) <b>100% FR – SS</b> <b>90% FR – SS</b> <b>Pris en charge</b> <b>2,5% PMSS / jour</b>  <b>1% PMSS / jour</b> <b>100% [BR SS – MR SS]</b>
<b>Frais médicaux courants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations, visites de généralistes et spécialistes</li> <li>Auxiliaires médicaux, analyses, actes d'imagerie, échographie, doppler</li> <li>Orthopédie, prothèses auditives, autres prothèses non dentaires</li> <li>Actes techniques médicaux, actes de chirurgie</li> </ul>	<b>100% [BR SS – MR SS]</b>	<b>100% BR SS</b>
<b>Pharmacie</b>	<b>100% [BR SS – MR SS]</b> + prise en charge vaccin anti-grippal	
<b>Optique (Forfait par an et par personne)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verres (par paire)</li> <li>Monture</li> <li>Lentilles de contact correctrices ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale (par paire)</li> <li>Lentilles de contact correctrices n'ayant pas donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale (par paire, y compris jetables)</li> </ul>	<b>6% PMSS / an / personne</b> <b>3% PMSS</b>  <b>6% PMSS</b>  <b>6% PMSS / an / personne</b>	<b>8% PMSS / an / personne</b> <b>5% PMSS</b>  <b>8% PMSS</b>  <b>8% PMSS / an / personne</b>
<b>Frais dentaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins</li> <li>Prothèses dentaires / Inlays core [Pris(es) en charge par la Sécurité Sociale]</li> <li>Actes dentaires non pris en charge par la Sécurité Sociale : les piliers de bridge sur dent saine sont remboursés dans la limite de :</li> <li>Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale</li> </ul>	<b>100% [BR SS – MR SS]</b>  <b>200% BR SS</b>  <b>215 €</b>  <b>200% BR SS</b>	<b>100% BR SS</b>  <b>250% BR SS</b>  <b>269 €</b>  <b>250% BR SS</b>
<b>Allocation Maternité</b> doublée si naissance gémellaire <ul style="list-style-type: none"> <li>Versement d'un forfait</li> </ul>	<b>5% PMSS</b>	<b>5% PMSS</b>
<b>COTISATIONS 2009</b>	<b>36,41 € / mois (adulte)</b> <b>23,76 € / mois (enfant)</b>	<b>44,26 € / mois (adulte)</b> <b>28,48 € / mois (enfant)</b>

**Abréviations utilisées**

**FR – SS** → Frais Réels moins la Sécurité Sociale

**BR SS** → Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

**[BR SS – MR SS]** → Différence entre la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et le Montant Remboursé par la Sécurité Sociale

**PMSS** → Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **2 859 €** au 01.01.2009

**Prestations de PRÉVENTION publiées par l'Arrêté du 8 Juin 2006 :**

- Ces prestations sont communes aux deux régimes
- UNIPREVOYANCE rembourse, à compter du 1er juillet 2006, pour les actes de prévention ci-après, la différence entre la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et son remboursement effectif :
  - Détartrage complet sus et sous gingival des dents (en deux séances maximum),
  - Dépistage de l'hépatite B.