

HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, maternité, hospitalisation à domicile, dans la limite de 20 jours par hospitalisation, rééducation fonctionnelle)	FRANCE	SUISSE	FRANCE	SUISSE	FRANCE	SUISSE
	OPTION A		OPTION B		OPTION C	
Etablissements conventionnés						
Frais de séjour chambre particulière	100 % non couvert	EN CAS D'URGENCE (SINON NON COUVERT) Frais réels dans la limite de 100% de la Division Commune de l'Hôpital Cantonal de Genève	150 % 50 € par jour	EN CAS D'URGENCE (SINON NON COUVERT) Frais réels dans la limite de 100% de la Division Commune de l'Hôpital Cantonal de Genève	Frais réels	Frais réels dans la limite de 100% de la division commune de l'hôpital cantonal de Genève ou de Lausanne.
Frais de salle d'opération	100 %		150 %		Frais réels (limités à 400 %)	
Radios, analyses	100 %		150 %		Frais réels	
Pharmacie et appareillages	100 %		150 %		200 % + 152,45 € par hospitalisation pour les frais restant à charge.	
Frais d'honoraires médicaux et médicaux	100 %		150 %			
Forfait journalier	Frais réels		Frais réels			
Frais de transport	100 %		150 %			
Maternité	100 %	Non couvert	150 %	Non couvert	-	
Frais d'accompagnement (en cas d'hospitalisation d'un enfant assuré de moins de 12 ans)	23 € par jour limité à 20 jours par hospitalisation.	Non couvert	23 € par jour limité à 20 jours par hospitalisation.	Non couvert	-	
HORS HOSPITALISATION	OPTION A		OPTION B		OPTION C	
Consultations et visites de généralistes	100 %	Non couvert	150 %	Non couvert	100 %	
Consultations et visites de spécialistes					100 % + 9,15 €	
Acte codifiés en K					100 %	
Radios, analyses					100 %	
Auxiliaires médicaux	100 %					
Médicaments (y compris homéopathie)	100 %				150 %	
Vaccins	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Ensemble des fournitures et appareils remboursables par la Sécurité sociale (petit et grands appareillages, orthopédie, prothèses auditives,...)	100 %		150 %		100 %	
Optique : montures, verres correcteurs, lentilles (acceptées ou non par le RO)	150 € maximum par personne assurée et année d'assurance		220 € maximum par personne assurée et année d'assurance		100 % + 53,36 €	
Soins dentaires	100%		200%		100% 175%	
Prothèses dentaires	100%		200%			
Au delà du tarif de responsabilité (100%) les suppléments de remboursement sont limités par personne assurée et par année d'assurance à : - pendant les 2 premières années - les années suivantes.	- -		300 € 900 €			228,67 € 762, 25 €
Orthopédie dento-faciale	Non couvert		Non couvert		100 % + 76,22 € (acte codifié SPR75 ou SPR90)	
Cure thermale	100 € maximum par personne assurée et année d'assurance		200 € maximum par personne assurée et année d'assurance		100 %	Non couvert
Déplacement pour un traitement dans un centre hospitalier.	100 %		150 %		200 % + 152,45 € par mois pour les frais restant à charge ou non couverts par le RO	90 % du tarif cadre LAMAL
AUTRES GARANTIES	Soins dispensés en France et non remboursés par le RO					
Actes d'étiopathes, diététiciens, acupuncteurs, ostéopathes, chiropracteurs	Non couvert		Remboursement de 25 € maximum par consultation avec un maximum de 4 consultations par assuré et année d'assurance	Non couvert	-	
Forfait naissance	Non couvert		50 € par enfant			

Exemple de tarifs

Vous avez 30 ans	Option A	Option B	Option C
Homme ou Femme (aucune distinction pour option A et B)	75,05 € / mois	106,37 € / mois	Homme : 121,26 € / mois Femme : 179,31 € / mois

Pour toute demande de devis, [contactez-nous](#).