

Garanties 2018

Les taux sont exprimés, soit en pourcentages de la base de remboursement de la Sécurité sociale (par exemple : 160% = 70% SS + 90% mutuelle), soit en forfaits par bénéficiaire (*)

Contrat Jeune

LES FRAIS MEDICAUX COURANTS

Consultations et visites Généralistes	100%
Consultations Spécialistes	100%
Auxiliaires médicaux - Analyses médicales	100%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie	100%
Soins externes ou ambulatoires	100%
Transport remboursable	100%
Pharmacie remboursable	100%
Petit Appareillage (Prothèse orthopédique, mammaire, capillaire, etc.)	100%
Bas à varices	100%
Grand appareillage (Achat lit médicalisé, fauteuil roulant, etc.)	-
Appareillage auditif	100%
Complément sur les piles	100%
Réparations d'appareillages auditifs	100%
Cures thermales acceptées par le RO	Forfait 100.00 €
<i>(Forfaits incluant les consultations, l'hébergement et le transport)</i>	



L'HOSPITALISATION

Frais de Séjour (Ticket modérateur)	100%
Forfait journalier hospitalier - médecine ou chirurgie (20.00 €)	Frais réels
Forfait journalier hospitalier - psychiatrie (15.50 €)	Frais réels
Franchise sur les actes dits « lourds » (18.00 €)	Frais réels
Acte de chirurgie	-
Chambre particulière (hors téléphone et télévision)	30.00 € / jour sauf maternité (max.400.00 €)
Forfait confort ambulatoire	-
Frais d'accompagnement (un parent pour enfant de moins de 12 ans)	-



L'OPTIQUE (1)

Monture	80% de la dépense (max. 100.00 €)
Verres SIMPLES	Forfait/verre: 30.00€
Verres COMPLEXES	Forfait/verre: 100.00€
Verres TRES COMPLEXES	Forfait/verre: 120.00€
Lentilles correctives tous types (forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris)	1 ^{ère} année Forfait 100.00 € dès la 2 ^{ème} année Forfait 160.00 €
Chirurgie oculaire	-
<i>(presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie)</i>	



DENTAIRE

Soins dentaires	100%
Actes préventifs (scellement de puits, sillons et fissures enfant - 14 ans)	100%
Prothèses dentaires - Inlays - Onlays / remboursés par le RO	200% (max. 1 100.00 €)
Prothèses refusées par le RO ou supplément	Forfait 500 € / sur incisives
Implantologie (3 implants max / an)	-
Orthodontie acceptée par le RO (forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins)	Forfait 200 €



LES PRESTATIONS ELARGIES

Podologie (uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue)	-
Ostéopathes, homéopathes, acupuncteurs, Micro-kinésie, diététiciens, médecines douces...	50% de la dépense (max. 80.00 €)
Produits non remboursés sur prescription du Naturopathe ou Homéopathe	Forfait 10.00 €
Vaccins (anti-grippe, otite, méningite, hépatite A, gastro-entérite)	Frais réels
Densitométrie osseuse remboursée par le RO	100%
non remboursée par le RO	-
Patch Anti-tabac (déduction faite du forfait remboursé par le RO)	Forfait 100.00 €
Pilule contraceptive non remboursée par le RO	Forfait 140.00 €
Forfait dermatologie (produits non remboursés, sur prescription médicale)	Forfait 140.00 €
Accessoires non remboursés par le RO en rapport avec une affection de longue durée (suivant liste)	-
ASSISTANCE 24h/24 en cas d'accident, maladie, hospitalisation	Oui



(*) Les Forfaits ou Limites « max » sont versés par bénéficiaire, et au prorata des mois cotisés par périodes de 12 mois suivant la date d'adhésion.

(1) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans suivant la date d'acquisition (période d'un an pour les enfants ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue).

Conformément au dispositif des Contrats Responsables, nos prestations couvrent intégralement le ticket modérateur et excluent la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'assuré, mentionnées au II et III de l'art. L.322-2 du code de la SS, ainsi que la participation de l'assuré en l'absence de médecin traitant ou dans le cas de dépenses de santé n'ayant pas respecté le parcours de soins instauré par la loi N° 2004-810 du 13/08/2004. Nos remboursements incluent la participation de la sécurité sociale et sont effectués dans la limite de la dépense réelle pour chaque ayant-droit. Les soins à l'étranger sont remboursés sur présentation du décompte de prise en charge de votre Caisse obligatoire.

ATTENTION: les remboursements pris en charge par une caisse étrangère (CNS, Mutuelles Belge, Communauté Européenne,...) ne sont pas concernés par ces prestations. Pour plus de précisions, merci de contacter votre agence.