

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « Non responsable ».

HOSPITALISATION

HOSPITALISATION	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires des médecins ayant adhéré ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	150% (1)	250% (1)	100%
Frais de séjour en établissement conventionné - hospitalisation chirurgicale et médicale	Frais réels		
Frais de séjour en établissement non conventionné - hospitalisation chirurgicale et médicale	100%		
Frais de séjour en établissement conventionné ou non conventionné - hospitalisation en disciplines spécialisées	100% Limité à 30 jours/an/bénéficiaire		
Forfait journalier hospitalier - Hospitalisation chirurgicale et médicale	Frais réels (2)		
Forfait journalier hospitalier - Hospitalisation en disciplines spécialisées	Frais réels Limités à 30 jours/an/bénéficiaire en séjour spécialisé (2)		
Chambre particulière (y compris en ambulatoire) non remboursée par la Sécurité sociale	Non pris en charge	40 € par jour limité à 30 jours/an/ bénéficiaire (2)	Non pris en charge
Confort hospitalier (wifi, TV, téléphone, frais de transport des visiteurs)	50 €	100 €	50 €
Hospitalisation à domicile (HAD)	150%	250%	100%
TRANSPORT SANITAIRE			
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100%	100%	100%

SOINS COURANTS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires médicaux : consultations, actes et visites de généralistes et spécialistes	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Analyse et examens de laboratoires : biologie, analyse médicale, radiologie	Non pris en charge	100%	100%
Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Médicaments à service médical rendu majeur ou modéré, remboursés par le régime obligatoire	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Matériel médical : appareillages ou prothèses (hors lunettes et aides auditives) tels que définis sur la liste des produits et prestations remboursables de la Sécurité sociale	Non pris en charge	Non pris en charge	100%

OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Verres, montures	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Lentilles (3)	Non pris en charge	Non pris en charge	100% + 50 €

DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins : consultations et soins, inlay-onlay, chirurgie, parodontologie remboursée	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Orthodontie	Non pris en charge	Non pris en charge	100%

ASSISTANCE

	1 Niveau	2 Niveau	3 Niveau
Aide-ménagère suite à une hospitalisation de plus de 72 heures	Une fois par an dans la limite de 30 heures		
Garde enfants ou petits-enfants pendant une hospitalisation de plus de 72 heures	Une fois par an dans la limite de 40 heures		
Garde des enfants malades pendant une immobilisation de plus de 8 jours	Une fois par an dans la limite de 40 heures		
Soutien scolaire suite à une immobilisation au domicile de plus de 15 jours	Une fois par an dans la limite de 10 heures par semaine pendant 2 mois		
Garde-animaux pendant une hospitalisation de plus de 72 heures	Une fois par an dans la limite de 230 €		

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux. Ils intègrent les remboursements du régime obligatoire (les forfaits en euro s'entendent par assuré et par année d'assurance sauf indication spécifique et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100%, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. En cas de reprise à la concurrence sans interruption de garantie, c'est le taux de l'ancien contrat qui est appliqué dans les limites prévues par le tableau des prestations. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveaux-nés.

(2) Cette prestation est soumise à une période d'attente de trois mois.

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale.

RENFORT BIEN-ÊTRE uniquement sur le niveau 3

Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue, étiopathe, homéopathe, diététicien-nutritionniste, sophrologue, naturopathe) non remboursée par la Sécurité sociale	100 €
Prévention , par an par bénéficiaire : Pilule contraceptive Médicaments et vaccins prescrits non remboursés Sevrage tabagique : tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale	100 €
Médicaments , à service médical rendu faible, remboursés par le régime obligatoire	100%