

SANTÉ - TABLEAU DES GARANTIES

Délai d'attente ▶		Hospi seule	TM	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
		1 mois	Allocation naissance : 9 mois - Allocation enfant hospitalisé : 6 mois si hospitalisation consécutive à une maladie								
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾											
Hospitalisation médicale et chirurgicale											
● Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	CAS ⁽²⁾	150%	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%
	NON CAS	150%	100%	130%	155%	180%	200%	200%	200%	200%	200%
● Frais de séjour		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Hospitalisation à domicile		150%	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%
Établissement de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle ou maison de repos ⁽³⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation en secteur psychiatrique ou neuropsychiatrique		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Autres prestations											
● Chambre particulière ⁽⁴⁾		40 € par jour	.	40 € par jour	45 € par jour	55 € par jour	60 € par jour	70 € par jour	75 € par jour	80 € par jour	100 € par jour
● Frais d'accompagnant (limité à 15 jours par événement) (lit, repas accompagnant)		.	.	10 € par jour	15 € par jour	15 € par jour	18 € par jour	18 € par jour	20 € par jour	20 € par jour	25 € par jour
● Forfait hospitalier journalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
● Frais télévision, internet (limité à 15 jours par événement)		5€ par jour	5 € par jour	5 € par jour	5 € par jour	5 € par jour	5 € par jour	5 € par jour	7 € par jour	7 € par jour	7 € par jour
● Transport du malade (sauf cures)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
● Allocation naissance (en cas d'inscription de l'enfant dans les deux mois suivant la naissance ou l'adoption)		.	.	.	50 €	50 €	100 €	100 €	150 €	150 €	200 €
● Allocation enfant hospitalisé : montant indiqué par jour (3 jours maximum par an et par enfant)		.	.	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
MÉDECINE COURANTE ⁽¹⁾ - PHARMACIE											
Consultations et visites généralistes, spécialistes, Radiologie, actes techniques médicaux, échographie	CAS ⁽²⁾	.	100%	125%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	350%
	NON CAS	.	100%	100%	125%	175%	175%	175%	200%	200%	200%
Auxiliaires médicaux, laboratoire		.	100%	125%	150%	200%	200%	200%	250%	300%	350%
Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO		.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE ⁽⁵⁾											
Monture + verres complexes ou hypercomplexes		.	100%	200 €	275 €	350 €	400 €	450 €	550 €	600 €	700 €
Monture + verres mixtes (1 verre simple + 1 verre complexe ou hypercomplexe)		.	100%	150 €	175 €	225 €	250 €	275 €	300 €	325 €	425 €
Monture + 2 verres simples		.	100%	125 €	150 €	200 €	225 €	250 €	275 €	300 €	350 €
Chirurgie réfractive, Lentilles remboursées ou non par bénéficiaire		.	100%	75 € par an	100 € par an	125 € par an	150 € par an	150 € par an	175 € par an	175 € par an	250 € par an
DENTAIRE											
Consultations, actes, soins, contention orthodontique remboursés par le RO		.	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%
Prothèses remboursées par le RO		.	100%	150%	175%	200%	225%	250%	275%	300%	400%
Orthodontie remboursée par le RO : Forfait en plus du remboursement du Régime Obligatoire par semestre, par bénéficiaire et dans la limite des frais engagés		.	.	100 € soit 200 € par an	125 € soit 250 € par an	150 € soit 300 € par an	175 € soit 350 € par an	200 € soit 400 € par an	225 € soit 450 € par an	250 € soit 500 € par an	300 € soit 600 € par an
Plafond dentaire pour les prothèses et l'orthodontie (hors consultations, actes et soins)		.	.	.	.	.	1 200 €	1 200 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €
							1 500 €	1 500 €	1 800 €	1 800 €	2 500 €
Dentaire non remboursé (prothèses non remboursées, implantologie, parodontologie...)		.	.	.	100 € par an	150 € par an	225 € par an	250 € par an	275 € par an	300 € par an	400 € par an
AUTOMÉDICATION* - PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE <i>Disciplines, actes, soins, produits pris en charge ou non par le RO</i>											
Automédication* : pharmacie prescrite ou non, remboursée ou non : remboursement de 100% des frais engagés dans la limite de :		.	.	15 € par an	20 € par an	30 € par an	40 € par an	50 € par an	60 € par an	75 € par an	100 € par an
Pack Prévention** : actes de dépistage et soins préventifs, vaccins... sur prescription médicale. Produits de la Médecine naturelle		.	.	Remboursement de 50% des frais engagés dans la limite du forfait annuel par bénéficiaire : forfait Adulte 100 € ; forfait Enfant 50 € (Phytothérapie, Aromathérapie, Oligothérapie, Nutrithérapie, Préparation Magistrale...)							
Consultations des praticiens de la médecine complémentaire non prises en charge par le RO		.	.	Acupuncteurs, Chiropracteurs, Diététiciens, Etiopathes, Homéopathes, Mésothérapeutes, Naturopathes, Ostéopathes, Pédicures, Podologues, Psychologues, Réflexologues, Sexologues, Sophrologues (50 € par consultation max)							
				50 € par an	100 € par an	100 € par an	150 € par an	150 € par an	200 € par an	200 € par an	250 € par an
Cures thermales remboursées par le RO		.	.	100%	+ 50 € par an	+ 100 € par an	+ 125 € par an	+ 150 € par an	+ 175 € par an	+ 200 € par an	+ 300 € par an
APPAREILLAGE AUDITIF ET AUTRES APPAREILLAGES (hors dentaire)											
Prothèses auditives, entretien et piles		.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Appareillage et prothèses prises en charge par le RO (orthopédie, prothèses liées à un traitement de chimiothérapie...)		.	100%	100%	+ 50 € par an	+ 50 € par an	+ 75 € par an	+ 75 € par an	+ 100 € par an	+ 100 € par an	+ 150 € par an
SOINS À L'ÉTRANGER											
Soins engagés à l'étranger remboursés par le RO : prise en charge des frais figurant dans la liste des actes et soins garantis mentionnés ci-dessus à hauteur de :		100%	100%	100%	125%	125%	125%	125%	150%	150%	150%
Assistance : Assistance Santé Vie Quotidienne, Service d'aide aux aidants, Assistance Juridique à l'Étranger		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Services : Télétransmission des décomptes par Carte Tiers Payant***		NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI



RENFORT A · BIEN ÊTRE

Formules T1 à T7

Forfait consultations des praticiens de la Médecine complémentaire

+ 100 € par an
50 € max par consultation

Produits de la Médecine naturelle (Phytothérapie, Aromathérapie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Homéopathie, Préparation Magistrale...)
Vaccins
Pack Prévention** : actes de dépistage et soins préventifs

Forfait porté à :
Adulte : 150 € par an
Enfant : 100 € par an

Remboursement de la chambre particulière

+ 20 € par jour



RENFORT B · OPTIQUE & DENTAIRE

Formules T1 à T8

Forfait complémentaire dentaire : actes remboursés et non remboursés, y compris implantologie, parodontologie et orthodontie...

100 € par an

Si le forfait complémentaire n'a pas été utilisé :
au cours des 12 derniers mois
au cours des 24 derniers mois

Forfait porté à :

- 150 € par an
- 200 € par an

Forfait complémentaire Optique : pour l'équipement optique⁽⁵⁾ OU pour les lentilles remboursées ou non OU pour la chirurgie réfractive

+ 50 € tous les 2 ans

-5%

OPTION ECO - Formules T1 à T8

- Tarif réduit de 5% sur la cotisation santé grâce à l'option ECO. Elle permet de conserver les garanties essentielles et de supprimer celles indissociables indiquées au tableau des garanties par la mention **ECO**.

(1) En secteur non conventionné :

- en cas d'hospitalisation, les frais de séjour sont pris en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement du Régime Obligatoire.
- Consultations : la prise en charge des frais est égale à celle qui aurait été versée en secteur conventionné.

(2) CAS : Médecins ayant souscrit le Contrat d'Accès aux Soins.

(3) Non prise en charge des établissements médico sociaux : Maisons d'Accueil Spécialisée, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Dépendantes.

(4) Les frais de chambre particulière pour les séjours en convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle sont limités à 30 jours par an. Pas de prise en charge en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie.

(5) Formules T1 à T8 : Un équipement optique (2 verres + monture) par bénéficiaire tous les 2 ans à compter de la date d'effet, rapporté à 1 an si évolution de la vue ou si le bénéficiaire a moins de 18 ans. Monture prise en charge dans le forfait optique à hauteur de 150 € maximum.

* Forfait automédication : Médicaments non remboursés, non prescrits (Allergies, douleurs et migraines, toux et maux de gorge, brûlures d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crise hémorroïdaire, règles douloureuses et mycoses vaginales).

** Pack Prévention : Dépistage de certains cancers, vaccins pour le voyage, pour les enfants (pneumocoque, méningite à méningocoque, les gastro-entérites), traitement de l'insuffisance veineuse, substituts nicotiniques, prévention bucco-dentaire, traitements de la DMLA, du psoriasis, de l'acné modérée, des troubles de la ménopause et de l'andropause, contraceptifs.

*** Après des professionnels de santé partenaires Carte Blanche <http://carteblanchepartenaires.com>