

Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignés sont définis dans les Conditions générales ou la Notice d'information.

Vos garanties sont exprimées **en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale**, en forfait en euros ou une combinaison des deux.

- Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.
- Les forfaits exprimés en euros s'entendent par assuré et par année d'assurance sauf indication spécifique. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Les garanties du tableau sont explicitées dans les Conditions générales ou la Notice d'information. Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés. Conformément à la réglementation, la participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge. Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas

en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).

Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

Limitations de garanties applicables à votre tableau de garanties

Notre prise en charge de la **chirurgie esthétique** remboursée par la Sécurité sociale est limitée au ticket modérateur sauf si elle est consécutive à un accident ou aux conséquences d'une pathologie documentée. Dans ces cas, les taux du tableau s'appliquent. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. La chirurgie esthétique non remboursée par la Sécurité sociale n'est pas prise en charge conformément aux Conditions générales ou à la Notice d'information.

Nous prenons en charge la **psychiatrie et la neuropsychiatrie** aux taux du tableau jusqu'à la 6^e consultation par bénéficiaire et par année d'assurance. Au-delà nous ne prenons en charge que le ticket modérateur. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. Les consultations de psychologue ou psychothérapeute ne sont pas prises en charge.

HOSPITALISATION - court et moyen séjour

(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, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins	400 % ⁽¹⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	400 % ⁽¹⁾
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)	75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes	25 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)	400 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	400 %
---	-------

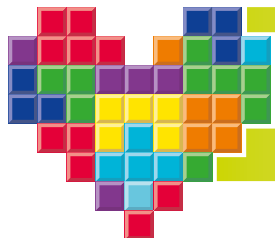
OPTIQUE

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Verres, montures, lentilles unifocaux	1 ^{re} et 2 ^e année	270 €	290 €
	3 ^e année et +	320 €	350 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	320 €	350 €
Verres, montures lentilles et implants intraoculaires multifocaux	3 ^e année et +	490 €	550 €
	1 ^{re} et 2 ^e année	300 € par œil	
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	3 ^e année et +	500 € par œil	

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		200 %
Prothèses, implants ⁽²⁾ , bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)	1 ^{re} et 2 ^e année	400 % + 200 €
	3 ^e année et +	400 % + 400 €
Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles »	1 ^{re} et 2 ^e année	1 500 €
	3 ^e année et +	2 500 €
Orthodontie jusqu'à 21 ans		400 %

(2) Pour les implants, le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est remplacé par un montant de 500 € par implant.



Modulango 400 %

MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes

400 %

■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties

Examens médicaux (biologie, analyse médicale)

400 %

Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)

400 %

Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)

40 € par séance

■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues

10 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale

100 %

Forfait prévention (vaccins non remboursés par le régime obligatoire, diététiciens)

100 €

APPAREILLAGE

Appareils auditifs

400 %

Réparations et piles pour appareil auditif

400 %

Autres appareillages ou prothèses

400 %

CURE THERMALE

Cure thermale

400 %

ALLOCATION DE BIENVENUE

Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat

200 €

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil d'aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons), rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique