

Module Dépenses Courantes	1	2	3	4	5	Franchise ASSUREO
<b>MEDECINE GENERALE</b>						
<b>Actes médicaux courants dans le parcours de soins :</b> Honoraires des médecins (Généralistes, Spécialistes), auxiliaires médicaux	100%	125%	150%	200%	300%	1,50 € / acte
<b>Examens :</b> Analyses-examens de laboratoire, radios	100%	125%	150%	200%	300%	2,00 € / acte
<b>Pharmacie à 65%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	1,00 € / acte
<b>Pharmacie à 35%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	1,50 € / acte

**2ème étape : je choisis mon renfort pour les grosses dépenses**

Module Dépenses Exceptionnelles	formule de base à 100%	renfort A	renfort B	renfort C	renfort D	renfort E
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>Forfait journalier (1), Frais de séjour, soins, en secteur conventionné</b>	100%	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
<b>Honoraires chirurgiens, anesthésistes conventionnés, hospitalisation à domicile</b>	100%	150%	200%	250%	frais réels (3)	frais réels (3)
<b>Tous frais en secteur non conventionné</b>			100%	100%	250%	250%
<b>Chambre particulière (1)</b>	-	35 € / jour	45 € / jour	60 € / jour	frais réels (1)	frais réels (1)
<b>Frais d'accompagnement d'un enfant</b> affilié de moins de 10 ans (15 j maximum)	-	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour	25 € / jour	30 € / jour
<b>Transport</b>	100%	100%	125%	150%	200%	300%
<b>OPTIQUE (plafonds annuels)</b>						
<b>Monture Verres et lentilles</b> acceptés et refusés par le Régime Obligatoire, intervention chirurgicale de myopie : forfait annuel + bonus optique (2)	100% soit environ 6 €	90 € dont 60 € / an + bonus 30 €	165 € dont 110 € / an + bonus 55 €	240 € dont 160 € / an + bonus 80 €	345 € dont 230 € / an + bonus 115 €	450 € dont 300 € / an + bonus 150 €
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Soins dentaires</b>	100%	100%	125%	150%	200%	300%
<b>Prothèses dentaires dents visibles acceptées</b> (incisives et canines)	100%	170%	250%	300%	350%	450%
<b>Orthodontie et autres prothèses dentaires acceptées</b>	100%	120%	150%	200%	250%	350%
<b>Prothèses dentaires refusées et hors nomenclature (implants, inlays...)</b>			100 € / acte	200 € / acte	250 € / acte	300 € / acte
<b>Orthodontie refusée</b>				100%	100%	150%
Les prestations dentaires ci-dessus, hors orthodontie, sont limitées par bénéficiaire à un plafond annuel de :		année 1 : 400 € année 2 : 500 € suivantes : 700 €	année 1 : 500 € année 2 : 600 € suivantes : 900 €	année 1 : 600 € année 2 : 900 € suivantes : 1300 €	année 1 : 700 € année 2 : 1000 € suivantes : 1600 €	année 1 : 900 € année 2 : 1300 € suivantes : 2000 €
<b>APPAREILLAGES, CURES THERMALES</b>						
<b>Appareillages orthopédiques et Prothèses auditives</b>	100%	120%	150%	200%	250%	350%
<b>Cures thermales</b>			100 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an
<b>MATERNITE (jusqu'à 50 ans)</b>						
<b>Consultations, visites et soins de Maternité</b>	100%	100%	125%	150%	200%	300%
<b>Chambre particulière maternité, maximum 7 jours</b>	-	35 € / jour	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
<b>Actes médicaux liés à l'accouchement, y compris péridurale</b>	100%	150%	200%	250%	400%	400%
<b>Prime de naissance ou d'adoption versée à la mère</b>	-		100 €	150 €	200 €	250 €
<b>SOINS NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE</b>						
<b>Médecines non conventionnelles</b> (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, homéopathes)	-	20 € par acte maxi 120 € / an	25 € par acte maxi 150 € / an	30 € par acte maxi 180 € / an	40 € par acte maxi 240 € / an	50 € par acte maxi 300 € / an
<b>Pharmacie à 15%, médicaments non remboursés</b> (sevrage tabagique, pilule...)	-	-	50 € / an	100 € / an	150 € / an	200 € / an
<b>Vaccins</b> (maximum 3 par an)	-	-	10 €	15 €	20 €	25 €
<b>Prévention : mammographie et amniocentèse refusées, ostéodensitométrie</b>	-	-	50 € / an	75 € / an	100 € / an	150 € / an
<b>Bilan nutritionnel</b>	-	-	10 € / an	20 € / an	25 € / an	35 € / an
<b>ASSISTANCE 24H/24</b>	oui	oui	oui	oui	oui	oui

(1) 60 jours maximum par an pour les personnes de plus de 70 ans à l'adhésion ; pour les formules D et E, au-delà de 30 jours par an, le remboursement de la chambre particulière est limité à 60 € par jour.

(2) le bonus est accordé dès la première année puis chaque année en l'absence de remboursement optique l'année précédente.

(3) Sous réserve d'entente préalable du Médecin Conseil de la Compagnie. En cas d'absence ou de refus d'entente préalable, la garantie est accordée à hauteur de 400% du TC Maximum

Les remboursements exprimés en pourcentage sont calculés sur la base de remboursement du Régime Obligatoire, sous déduction de son remboursement. Conformément à la Loi 2004-810 du 13/08/04, hors parcours de soins, la majoration du Ticket Modérateur et le Dépassement d'Honoraires Autorisé ne sont pas remboursés. Les frais de la rubrique Soins non remboursés par la Sécurité Sociale sont remboursés sous déduction d'une franchise de 10%

**Délais d'attente :**

Formules 1, 2, 3, 4 ; renforts A, B, C : aucun délai d'attente

Formule 5 ; renforts D et E : aucun en cas d'accident, sinon ils sont de 3 mois pour les frais d'hospitalisation, 6 mois pour la chambre particulière, les frais d'accompagnement, le dentaire, l'optique et la médecine générale, 9 mois pour la maternité. Pendant cette période vous êtes garanti immédiatement sur les bases de la formule 4 et du renfort C. Ces délais sont supprimés en cas d'assurance antérieure équivalente résiliée depuis moins de 3 mois.