

# SPECIFIQUES & PMA



*Et vos soucis s'envolent...*

## Complémentaire Santé



## GARANTIES SPECIFIQUES

<b>VOS GARANTIES</b> <small>Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale, remboursement Sécurité Sociale Inclus.</small>	SP/300 (4)	SP/301 (5)	SP/321 (5)	SP/336 (5)	SP/351 (5)	HOSPI (6)
Age limite d'adhésion	75 ans	75 ans	75 ans	75 ans	75 ans	75 ans
<b>HOSPITALISATIONS (**)</b>						
<b>Frais de séjour</b>						
{ Hospitalisation médicale						
{ Hospitalisation chirurgicale						
{ Maternité						
Etablissement conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Etablissement non conventionné	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	125 % BR
<b>Autres frais, y compris honoraires et transport</b>	100% BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	125 % BR
Forfait Hospitalier (7)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (7)	30 €/jour	36 €/jour	38 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	36 €/jour
Lit d'accompagnement (-12ans)	NON	8 €/jour	10 €/jour	13 €/jour	15 €/jour	8 €/jour
Maison de repos limité à 30j/an (7)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais d'hospitalisation à domicile	100% BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	125 % BR
Forfait Maternité (1)	NON	80 €	160 €	240 €	320 €	80 €
<b>HONORAIRES MEDICAUX (*)</b>						
- Consultations généralistes	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	Frais réels (8)	-
- Consultations spécialistes	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	Frais réels (8)	-
- Neuropsychiatres	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Auxiliaires Médicaux	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	Frais réels (8)	-
ACTES EN K - Analyses - Actes d'imagerie	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	-
<b>PHARMACIE</b>						
Vaccin anti-grippal (2)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	-
	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-
<b>FRAIS OPTIQUES (3)</b>						
Verres et montures remboursées SS	100 % BR	80 €	130 €	200 €	240 €	-
Lentilles remboursées SS	100 % BR	80 €	130 €	200 €	240 €	-
Lentilles non remboursées jetables ou non et myopie par laser remboursée ou non par SS	NON	80 €	130 €	200 €	240 €	-
<b>FRAIS DENTAIRES</b>						
Soins	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	-
Prothèses	100 % BR	160 €/an (3)	240 €/an (3)	640 €/an (3)	800 €/an (3)	-
Orthodontie (enfants de moins de 16 ans)	100 % BR	160 €/an (3)	240 €/an (3)	640 €/an (3)	800 €/an (3)	-
<b>CURE THERMALE</b> acceptée SS						
	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	160 €/an (3)	-
<b>AUTRES PROTHESES</b>						
Orthopédiques, auditives	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	-
<b>DECES</b>						
de l'adhérent par accident	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €
de l'adhérent par accident de la circulation	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €

SS : Sécurité Sociale - BR : Base de remboursement - BRSS : base de remboursement de la Sécurité Sociale

(1) - Sous réserve de l'inscription du nouveau né sur le contrat de l'adhérent en tant qu'ayant droit, et sous réserve que la mère soit adhérente ou ayant droit au contrat.

(2) - Une fois par an et par bénéficiaire

(3) - Il s'agit d'un forfait global annuel de garantie par bénéficiaire. Nous entendons une année comme une succession de 12 mois à partir de la date d'effet du contrat.

(4) - Le ticket modérateur qui vous est remboursé est la différence entre le tarif de convention fixé par le régime obligatoire et le remboursement effectué par ce même régime obligatoire

(5) - Quand une garantie est exprimée en % BR, cela signifie que le taux indiqué, inclut le remboursement du régime obligatoire

(6) - Il n'est pas délivré de carte de tiers payant dans le cadre de cette garantie, en cas d'hospitalisation, il y a lieu chaque fois de demander une prise en charge auprès de nos services.

(7) - Limité à 30 jours par an en psychiatrie, maisons de repos et convalescence.

(8) - Si non conventionné, 200 % BR. reconstitué

(\*) - Contribution forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré - (\*\*\*) - Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale

**Les taux de remboursements varieront en fonction de votre respect ou non du parcours de soins, sous réserve des données transmises par votre régime obligatoire. Le cumul des divers remboursements ne peut en aucun cas excéder la dépense réelle engagée.**

### OPTIONS

Age limite d'adhésion	75 ans
<b>1 - RENFORT DENTAIRE (A)</b>	
1 <sup>ère</sup> Année	200 €/an
2 <sup>ème</sup> Année	250 €/an
Années suivantes	300 €/an
<b>2 - RENFORT OPTIQUE (A)</b>	
1 <sup>ère</sup> Année	80 €/an
2 <sup>ème</sup> Année	120 €/an
Années suivantes	160 €/an
<b>3 - RENFORT HOSPITALIER (A)</b>	
Chambre particulière	20 €/jour
Cure thermique	100 €/an
(A) - Souscription autorisée couplée avec SP301/321/336/351	

### LES + GARANTIS

<b>PROTECTION JURIDIQUE</b>	
<b>ASSISTANCE</b>	
<b>GARANTIE DECES PAR ACCIDENT ET ACCIDENT DE LA CIRCULATION ET EXONERATION DES PRIMES EN CAS DE PERTE D'EMPLOI (licenciement économique)</b>	

Et vos soucis s'envolent...

