



Varial 2

Garanties 2011

la complémentaire
santé de vos salariés

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Nature des actes	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Assurance maladie obligatoire	Remboursement Assurance maladie obligatoire + UMC
Généraliste :	23,00 €	15,10 €	22,00 € *
Spécialiste :	28,00 €	18,60 €	27,00 € *
Prothèse dentaire (SPR 50) :	107,50 €	75,25 €	236,50 €
Orthodontie :	193,50 €	193,50 €	387,00 €
Optique (verres + monture)			
unifocaux ≤ ± 6	7,42 €	4,45 €	152,42 €
unifocaux > ± 6	11,08 €	6,65 €	196,08 €
multifocaux ≤ ± 4	17,48 €	10,49 €	242,48 €
multifocaux > ± 4	24,48 €	14,69 €	309,48 €

EN PARCOURS DE SOINS

NATURE DES ACTES	Remboursement AMO*	Remboursement COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT	Remboursement AMO + COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT
Soins courants			
Consultations, visites	70%	30%	100%
Actes techniques médicaux	70%	30%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Imagerie médicale	70%	30%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
Pharmacie	15% / 30% / 60%	85% / 70% / 40%	100% / 100% / 100%
Analyses et prélèvements	60%	40%	100%
Densitométrie osseuse (forfait annuel)	-	75 €	75 €
Optique			
Optique	60%	40%	100%
+ Forfait global verres + monture, selon dioptrie :			
• verres unifocaux : inférieur ou égal à +/-6 (4)	-	145 €	145 €
: autres corrections	-	185 €	185 €
• verres multifocaux : inférieur ou égal à +/-4	-	225 €	225 €
: autres corrections	-	285 €	285 €
Lentilles acceptées ou refusées par l'AMO* (forfait annuel)	-	210 €	210 €
Forfait annuel lentilles jetables	-	210 €	210 €
Chirurgie réfractive (par oeil)	-	150 €	150 €
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60%	40%	100%
+ Forfait appareillage	-	230 €	230 €
+ Forfait annuel pour piles d'appareils acoustiques (si remb. AMO)*	-	60 €	60 €
Dentaire			
Soins dentaires	70%	30%	100%
Prothèses prises en charge par l'AMO	70% / 100%	150% / 100%	220% / 200%
Prothèses non prises en charge par l'AMO	-	150%	150%
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70% / 100%	130% / 100%	200% / 200%
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (forfait annuel)	-	460 €	460 €
Implant	-	215 €	215 €
Inlay et onlay (forfait par dent)	-	15 €	15 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique			
Dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Chambre particulière (30 jours par hospitalisation)	-	30 €	30 €
Frais d'accompagnant (enfant -16 ans et ascendant +70 ans inscrits)	-	30 €	30 €
Transport accepté par l'AMO	65%	35%	100%
Forfait journalier illimité (limité à 90 jours par année civile en psychiatrie et M.A.S.*)	-	18 €	18 €
Dépassements en cas d'hospitalisation (frais de séjour-salle d'opération-honoraires)	-	50%	50%
Obsèques			
Participation aux frais (en cas de décès d'un bénéficiaire)	-	1000 €	1000 €
Autres prestations			
UMC Services	-	oui	oui
Cure thermale acceptée par l'AMO, TM* + forfait de	-	150 €	150 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO	-	15 €	15 €
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social (forfait annuel)	-	150 €	150 €
Maternité (par naissance ou adoption)	-	150 €	150 €
+ chambre particulière maternité (maxi 8 jours)	-	30 €	30 €

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO. Celle-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre de l'Assurance maladie obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace Moselle, etc.).

PRESTATIONS DE PREVENTION : conformément à la Loi du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSION DE PRISE EN CHARGE

Conformément à la Loi du 13.08.04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble de décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même Code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même Code.

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

* AMO : Assurance maladie obligatoire - M.A.S. : maison d'accueil spécialisée - TM : ticket modérateur

* Remboursement tenant compte de la déduction des franchises mentionnées aux II et III de l'article L322-2 du Code de la Sécurité sociale, conformément à la loi du 13/08/2004 portant sur la réforme de l'Assurance maladie.





Varial 3

Garanties 2011

la complémentaire santé de vos salariés

Nature des actes	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Assurance maladie obligatoire	Remboursement Assurance maladie obligatoire + UMC
Généraliste à 23,00 € :	23,00 €	15,10 €	22,00 € *
Généraliste à 35,00 € :	23,00 €	15,10 €	33,50 € *
Spécialiste à 28,00 € :	28,00 €	18,60 €	27,00 € *
Spécialiste à 42,00 € :	28,00 €	18,60 €	41,00 € *
Prothèse dentaire (SPR 50) :	107,50 €	75,25 €	247,25 €
Orthodontie :	193,50 €	193,50 €	541,80 €
Optique (verres + monture) :			
unifocaux ≤ ± 6	7,42 €	4,45 €	217,42 €
unifocaux > ± 6	11,08 €	6,65 €	271,08 €
multifocaux ≤ ± 4	17,48 €	10,49 €	297,48 €
multifocaux > ± 4	24,48 €	14,69 €	419,48 €

EN PARCOURS DE SOINS

NATURE DES ACTES	Remboursement AMO*	Remboursement COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT	Remboursement AMO + COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT
Soins courants			
Consultations, visites	70%	80%	150%
Actes techniques médicaux	70%	80%	150%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Imagerie médicale	70%	80%	150%
Auxiliaires médicaux	60%	90%	150%
Pharmacie	15% / 30% / 60%	85% / 70% / 40%	100% / 100% / 100%
Analyses et prélèvements	60%	90%	150%
Ostéopathie (forfait annuel)	-	120 €	120 €
Densitométrie osseuse (forfait annuel)	-	75 €	75 €
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60%	40%	100%
+ Forfait appareillage	-	230 €	230 €
+ Forfait annuel pour piles d'appareils acoustiques (si remb. AMO)*	-	60 €	60 €
Optique			
Optique	60%	40%	100%
+ Forfait global verres + monture, selon dioptrie :			
• verres unifocaux : inférieur ou égal à +/-6 (4)	-	210 €	210 €
: autres corrections	-	260 €	260 €
• verres multifocaux : inférieur ou égal à +/-4	-	280 €	280 €
: autres corrections	-	395 €	395 €
Lentilles acceptées ou refusées par l'AMO* (forfait annuel)	-	315 €	315 €
Forfait annuel lentilles jetables	-	315 €	315 €
Chirurgie réfractive (par oeil)	-	150 €	150 €
Dentaire			
Soins dentaires	70%	80%	150%
Prothèses prises en charge par l'AMO	70% / 100%	230% / 180%	300% / 280%
Prothèses non prises en charge par l'AMO	-	230%	230%
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70% / 100%	210% / 180%	280% / 280%
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (forfait annuel)	-	460 €	460 €
Implant	-	215 €	215 €
Inlay et onlay (forfait par dent)	-	15 €	15 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique			
Dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Chambre particulière (30 jours par hospitalisation)	-	60 €	60 €
Frais d'accompagnant (enfant -16 ans et ascendant +70 ans inscrits)	-	30 €	30 €
Transport accepté par l'AMO	65%	85%	150%
Forfait journalier illimité (limité à 90 jours par année civile en psychiatrie et M.A.S.*)	-	18 €	18 €
Dépassements (frais de séjour, salle d'opération, honoraires et chambre particulière) limitée à 2 fois la base de remboursement conventionnelle de l'AMO	-	90% des frais réels	90% des frais réels
Obsèques			
Participation aux frais (en cas de décès d'un bénéficiaire)	-	1000 €	1000 €
Autres prestations			
UMC Services	-	oui	oui
Cure thermale acceptée par l'AMO, TM* + forfait de	-	150 €	150 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO	-	15 €	15 €
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social (forfait annuel)	-	150 €	150 €
Maternité (par naissance ou adoption)	-	150 €	150 €
+ chambre particulière maternité (maxi 8 jours)	-	60 €	60 €
Traitement anti-tabac (forfait annuel)	-	60 €	60 €

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO. Celle-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre de l'Assurance maladie obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace Moselle, etc.).

PRESTATIONS DE PREVENTION : conformément à la Loi du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSION DE PRISE EN CHARGE

Conformément à la Loi du 13.08.04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble de décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même Code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même Code.

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

* AMO : Assurance maladie obligatoire - M.A.S. : maison d'accueil spécialisée - TM : ticket modérateur

* Remboursement tenant compte de la déduction des franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, conformément à la loi du 13/08/2004 portant sur la réforme de l'Assurance maladie.



Nature des actes	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Assurance maladie obligatoire	Remboursement Assurance maladie obligatoire + UMC
Généraliste à 23,00 € :	23,00 €	15,10 €	22,00 € *
Généraliste à 69,00 € :	23,00 €	15,10 €	68,00 € *
Spécialiste à 28,00 € :	28,00 €	18,60 €	27,00 € *
Spécialiste à 84,00 € :	28,00 €	18,60 €	83,00 € *
Prothèse dentaire (SPR 50) :	107,50 €	75,25 €	430,00 €
Orthodontie :	193,50 €	193,50 €	677,25 €
Optique (verres + monture) :			
unifocaux ≤ ± 6	7,42 €	4,45 €	312,24 €
unifocaux > ± 6	11,08 €	6,65 €	378,28 €
multifocaux ≤ ± 4	17,48 €	10,49 €	433,84 €
multifocaux > ± 4	24,48 €	14,69 €	600,39 €

EN PARCOURS DE SOINS

NATURE DES ACTES	Remboursement AMO*	Remboursement COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT	Remboursement AMO + COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT
Soins courants			
Consultations, visites	70%	230%	300%
Actes techniques médicaux	70%	230%	300%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Imagerie médicale	70%	210%	280%
Auxiliaires médicaux	60%	210%	270%
Pharmacie	15% / 30% / 65%	85% / 70% / 35%	100% / 100% / 100 %
Analyses et prélèvements	60%	210%	270%
Ostéopathie (forfait annuel)	-	230 €	230 €
Densitométrie osseuse (forfait annuel)	-	75 €	75 €
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60%	105%	165%
+ Forfait appareillage	-	495 €	495 €
+ Forfait annuel pour piles d'appareils acoustiques (si remb. AMO)*	-	60 €	60 €
Optique			
Optique	60%	105%	165%
+ Forfait global verres + monture, selon dioptrie :			
• verres unifocaux : inférieur ou égal à +/-6 (4)	-	300 €	300 €
: autres corrections	-	360 €	360 €
• verres multifocaux : inférieur ou égal à +/-4	-	405 €	405 €
: autres corrections	-	560 €	560 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées par l'AMO* (forfait annuel)	-	405 €	405 €
Forfait annuel lentilles jetables	-	405 €	405 €
Chirurgie réfractive (par oeil)	-	450 €	450 €
Dentaire			
Soins dentaires	70%	215%	285%
Prothèses prises en charge par l'AMO	70% / 100%	330% / 250%	400% / 350%
Prothèses non prises en charge par l'AMO	-	330%	330%
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70% / 100%	280% / 250%	350% / 350%
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (forfait annuel)	-	760 €	760 €
Implant	-	290 €	290 €
Inlay et onlay (forfait par dent)	-	90 €	90 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique			
Dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Chambre particulière (90 jours par an sauf psychiatrie 30 jours par an)	-	100 €	100 €
Frais d'accompagnant (enfant -16 ans et ascendant +70 ans inscrits)	-	30 €	30 €
Transport accepté par l'AMO	65%	210%	275%
Forfait journalier illimité (sauf psychiatrie et M.A.S.* , 90 jours par année civile)	-	18 €	18 €
Dépassements (frais de séjour, salle d'opération, honoraires)	-	Frais réels :	Frais réels :
• établissement conventionné (5 300 € maximum par hospitalisation)	-	100%	100%
• établissement non conventionné (5 300 € maximum par hospitalisation)	-	90%	90%
Obsèques			
Participation aux frais (en cas de décès d'un bénéficiaire)	-	1600 €	1600 €
Autres prestations			
UMC Services	-	oui	oui
Cure thermale acceptée par l'AMO, TM* + forfait de	-	260 €	260 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO	-	15 €	15 €
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social (forfait annuel)	-	150 €	150 €
Maternité (par naissance ou adoption)	-	260 €	260 €
+ chambre particulière maternité (maxi 8 jours)	-	60 €	60 €
Forfait péridurale	-	230 €	230 €
Traitement anti-tabac (forfait annuel)	-	60 €	60 €
Diététique (forfait annuel)	-	50 €	50 €

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO. Celle-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre de l'Assurance maladie obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace Moselle, etc.).

PRESTATIONS DE PREVENTION : conformément à la Loi du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSION DE PRISE EN CHARGE

Conformément à la Loi du 13.08.04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble de décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même Code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même Code.

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

* AMO : Assurance maladie obligatoire - M.A.S. : maison d'accueil spécialisée - TM : ticket modérateur

* Remboursement tenant compte de la déduction des franchises mentionnées aux II et III de l'article L322-2 du Code de la Sécurité sociale, conformément à la loi du 13/08/2004 portant sur la réforme de l'Assurance maladie.



Varial 6

Garanties 2011

la complémentaire santé de vos salariés

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Nature des actes	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Assurance maladie obligatoire	Remboursement Assurance maladie obligatoire + UMC
Généraliste à 23,00 € :	23,00 €	15,10 €	22,00 € *
Généraliste à 92,00 € :	23,00 €	15,10 €	91,00 € *
Spécialiste à 28,00 € :	28,00 €	18,60 €	28,00 € *
Spécialiste à 112,00 € :	28,00 €	18,60 €	111,00 € *
Prothèse dentaire (SPR 50) :	107,50 €	75,25 €	537,50 €
Orthodontie :	193,50 €	193,50 €	774,00 €
Optique (verres + monture) :			
unifocaux ≤ ± 6	7,42 €	4,45 €	332,24 €
unifocaux > ± 6	11,08 €	6,65 €	398,28 €
multifocaux ≤ ± 4	17,48 €	10,49 €	448,84 €
multifocaux > ± 4	24,48 €	14,69 €	630,39 €

EN PARCOURS DE SOINS

NATURE DES ACTES	Remboursement AMO*	Remboursement COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT	Remboursement AMO + COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT
Soins courants			
Consultations, visites	70%	330%	400%
Actes techniques médicaux	70%	330%	400%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Imagerie médicale	70%	210%	280%
Auxiliaires médicaux	60%	210%	270%
Pharmacie	15% / 30% / 60%	85% / 70% / 40%	100% / 100% / 100%
Analyses et prélèvements	60%	210%	270%
Ostéopathie (forfait annuel)	-	230 €	230 €
Densitométrie (forfait annuel)	-	75 €	75 €
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60%	105%	165%
+ Forfait appareillage	-	500 €	500 €
+ Forfait annuel pour piles d'appareils acoustiques (si remb. AMO)*	-	60 €	60 €
Optique			
Optique	60%	105%	165%
+ Forfait global verres + monture, selon dioptrie :			
• verres unifocaux : inférieur ou égal à +/-6 (4)	-	320 €	320 €
: autres corrections	-	380 €	380 €
• verres multifocaux : inférieur ou égal à +/-4	-	420 €	420 €
: autres corrections	-	590 €	590 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées par l'AMO (forfait annuel)	-	405 €	405 €
Forfait annuel lentilles jetables	-	405 €	405 €
Chirurgie réfractive (par oeil)	-	450 €	450 €
Dentaire			
Soins dentaires	70%	220%	290%
Prothèses prises en charge par l'AMO	70% / 100%	430% / 300%	500% / 400%
Prothèses non prises en charge par l'AMO	-	350%	350%
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70% / 100%	330% / 300%	400% / 400%
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (forfait annuel)	-	880 €	880 €
Implant	-	320 €	320 €
Inlay et onlay (forfait par dent)	-	120 €	120 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique			
Dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Chambre particulière (90 jours par an sauf psychiatrie 30 jours par an)	-	100 €	100 €
Frais d'accompagnant (enfant -16 ans et ascendant +70 ans inscrits)	-	40 €	40 €
Transport accepté par l'AMO	65%	210%	275%
Forfait journalier illimité (sauf psychiatrie et M.A.S.*, 90 jours par année civile)	-	18 €	18 €
Dépassements (Frais de séjour, salle d'opération, honoraires)	-	Frais réels :	Frais réels :
• établissement conventionné (5 300 € maximum par hospitalisation)	-	100%	100%
• établissement non conventionné (5 300 € maximum par hospitalisation)	-	90%	90%
Obsèques			
Participation aux frais (en cas de décès d'un bénéficiaire)	-	1600 €	1600 €
Autres prestations			
UMC Services	-	oui	oui
Cure thermale acceptée par l'AMO, TM* + forfait de	-	260 €	260 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO	-	15 €	15 €
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social (forfait annuel)	-	150 €	150 €
Maternité (par naissance ou adoption)	-	300 €	300 €
+ chambre particulière maternité (maxi 8 jours)	-	60 €	60 €
Forfait péridurale	-	230 €	230 €
Traitement (forfait annuel)	-	120 €	120 €
Diététique (forfait annuel)	-	50 €	50 €

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO. Celle-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre de l'Assurance maladie obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace Moselle, etc.).

PRESTATIONS DE PREVENTION : conformément à la Loi du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSION DE PRISE EN CHARGE

Conformément à la Loi du 13.08.04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble de décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même Code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même Code.

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

* AMO : Assurance maladie obligatoire - M.A.S. : maison d'accueil spécialisée - TM : ticket modérateur

* Remboursement tenant compte de la déduction des franchises mentionnées aux II et III de l'article L322-2 du Code de la Sécurité sociale, conformément à la loi du 13/08/2004 portant sur la réforme de l'Assurance maladie.





Varial 7

Garanties 2011

la complémentaire
santé de vos salariés

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Nature des actes	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Assurance maladie obligatoire	Remboursement Assurance maladie obligatoire + UMC
Généraliste à 23,00 € :	23,00 €	15,10 €	22,00 € *
Généraliste à 46,00 € :	23,00 €	15,10 €	45,00 € *
Spécialiste à 28,00 € :	28,00 €	18,60 €	28,00 € *
Spécialiste à 112,00 € :	28,00 €	18,60 €	111,00 € *
Prothèse dentaire (SPR 50)	107,50 €	75,25 €	537,50 €
Orthodontie :	193,50 €	193,50 €	715,95 €
Optique (verres + monture)			
unifocaux ≤ ± 6	7,42 €	4,45 €	507,42 €
unifocaux > ± 6	11,08 €	6,65 €	511,08 €
multifocaux ≤ ± 4	17,48 €	10,49 €	517,48 €
multifocaux > ± 4	24,48 €	14,69 €	524,48 €

EN PARCOURS DE SOINS

NATURE DES ACTES	Remboursement AMO*	Remboursement COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT	Remboursement AMO + COMPLÉMENTAIRE et FORFAIT
Soins courants			
Consultations, visites généralistes	70%	frais réels { 130% du TC*	200%
Consultations, visites spécialistes	70%	limités à : { 330%	400%
Actes techniques médicaux	70%	30%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Imagerie médicale	70%	30%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
Pharmacie	15% / 30% / 60%	0% / 70% / 40%	15% / 100% / 100%
Analyses et prélèvements	60%	40%	100%
Consultations médecines douces (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur (forfait annuel)	-	230 €	230 €
Densitométrie osseuse (forfait annuel)	-	75 €	75 €
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60%	40%	100%
+ Forfait appareillage	-	500 €	500 €
+ Forfait annuel pour piles d'appareils acoustiques (si remb. AMO)*	-	60 €	60 €
Optique			
Optique	60%	40%	100%
+ Forfait global verres + monture (forfait annuel)	-	500 €	500 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées par l'AMO (forfait annuel)	-	200 €	200 €
Forfait annuel lentilles jetables	-	200 €	200 €
Chirurgie réfractive (par oeil)	-	450 €	450 €
Dentaire			
Soins dentaires	70%	30%	100%
Prothèses prises en charge par l'AMO	70% / 100%	430% / 380%	500% / 480%
Prothèses non prises en charge par l'AMO	-	300%	300%
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70% / 100%	300% / 300%	370% / 400%
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (forfait annuel)	-	1 240 €	1 240 €
Implant	-	410 €	410 €
Inlay et onlay (forfait par dent)	-	210 €	210 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique			
Dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Chambre particulière (30 jours par hospitalisation, renouvelable 1 fois sur prescription)	-	60 €	60 €
Frais d'accompagnant (enfant -16 ans et ascendant + 70 ans inscrits)	65%	30 €	30 €
Transport accepté par l'AMO	-	35%	100%
Forfait journalier illimité (sauf psychiatrie et M.A.S*., 90 jours par année civile)	-	18 €	18 €
Dépassements (Frais de séjour, salle d'opération, honoraires)	-		
▪ établissement conventionné (5 300 € maximum par hospitalisation)	-	100% Frais réels	100% Frais réels
▪ établissement non conventionné (5 300 € maximum par hospitalisation)	-	90% Frais réels	90% Frais réels
Autres prestations			
UMC Services	-	oui	oui
Vaccins non pris en charge par l'AMO (forfait annuel)	-	15 €	15 €
Maternité (par naissance ou adoption)	-	300 €	300 €
+ chambre particulière maternité (maxi 8 jours)	-	60 €	60 €
Forfait péridurale	-	230 €	230 €
Traitement anti-tabac (forfait annuel)	-	60 €	60 €
Diététique - Ergothérapie (forfait annuel)	-	50 €	50 €

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO. Celle-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre de l'Assurance maladie obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace Moselle, etc.).

PRESTATIONS DE PREVENTION : conformément à la Loi du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSION DE PRISE EN CHARGE

Conformément à la Loi du 13.08.04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble de décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même Code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même Code.

Les prestations complémentaires ne peuvent conduire le bénéficiaire à percevoir plus que les frais réellement engagés.

* H : heure - AMO : Assurance maladie obligatoire - M.A.S. : maison d'accueil spécialisée - TM : ticket modérateur - TC : tarif de convention

* Remboursement tenant compte de la déduction des franchises mentionnées aux II et III de l'article L322-2 du Code de la Sécurité sociale, conformément à la loi du 13/08/2004 portant sur la réforme de l'Assurance maladie.

