



# 2014

### GARANTIES / REMBOURSEMENTS



## GARANTIES Santé 1<sup>er</sup> Euro ou Complément CFE

BAREME DE REMBOURSEMENT CORRESPONDANT AUX GARANTIES CHOISIES ET ACCEPTEES FIGURANT SUR LE CERTIFICAT D'ADHESION

### Garanties 1/2

Les garanties exprimées interviennent dès le 1<sup>er</sup> Euro de frais engagés, ou comprennent les remboursements de la CFE dans la limite des frais réels.

| FORMULES   | BASIC            | PREMIUM HOSPI    | CONFORT HOSPI      |
|--|------------------|------------------|--------------------|
| <b>Limite maximum par Assuré et par année civile</b>   | <b>750 000 €</b> | <b>750 000 €</b> | <b>2 000 000 €</b> |
| <b>H Hospitalisation (en % des frais réels)</b>  |                  |                  |                    |
| Hospitalisation médicale ou chirurgicale <sup>(1)(4)</sup>   | 100%             | 100%             | 100%               |
| Hospitalisation de jour <sup>(1)(4)</sup>  | 100%             | 100%             | 100%               |
| Hospitalisation psychiatrique (limité à 30 jours/an) <sup>(1)(4)</sup>   | 100%             | 100%             | 100%               |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux <sup>(1)(4)</sup>  | 100%             | 100%             | 100%               |
| Examens, analyses et pharmacie   | 100%             | 100%             | 100%               |
| Chambre particulière <sup>(1)(4)</sup>   | 50 € / jour      | 50 € / jour      | 100 € / jour       |
| Lit d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (limité à 30 jours/an) <sup>(1)(4)</sup>                                  | 30 € / jour      | 30 € / jour      | 45 € / jour        |
| Forfait journalier <sup>(1)(4)</sup>   | 100%             | 100%             | 100%               |
| Consultations externes liées à une Hospitalisation / chirurgie ambulatoire de jour <sup>(1)</sup>                        | 100%             | 100%             | 100%               |
| Rééducation immédiate suite à une Hospitalisation (limité à 30 jours/an) <sup>(1)(4)</sup>                               | 100%             | 100%             | 100%               |
| Chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à un Accident <sup>(1)(4)</sup>   | 100%             | 100%             | 100%               |
| Greffe d'organe <sup>(1)(4)</sup>  | 100%             | 100%             | 100%               |
| Transport en ambulance terrestre <sup>(1)(4)</sup>   | 90%              | 90%              | 100%               |
| <b>M Maternité (en % des frais réels)</b>  |                  |                  |                    |
| Maternité  | non garanti      | non garanti      | non garanti        |
| - Frais d'accouchement et séances pré et post accouchement <sup>(1)(4)</sup>   |                  |                  |                    |
| - Test de dépistage du VIH   |                  |                  |                    |
| - Diagnostique des anomalies chromosomiques  |                  |                  |                    |
| Accouchement chirurgical <sup>(1)(4)</sup>   | non garanti      | non garanti      | non garanti        |
| FIV - Stérilité (pharmacie, fécondation in vitro, analyses, examen de suivi) <sup>(1)</sup> pour les femmes avant 45 ans | non garanti      | non garanti      | non garanti        |
| Transport en ambulance terrestre si Hospitalisation <sup>(1)(4)</sup>  | non garanti      | non garanti      | non garanti        |

(1) Demande d'entente préalable obligatoire

(2) Demande d'entente préalable obligatoire pour les actes en série (>10 séances)

(3) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 300€

(4) Prise en charge directe possible



# 2014

### GARANTIES / REMBOURSEMENTS

#### Garanties 2/2

Les garanties exprimées interviennent dès le 1<sup>er</sup> Euro de frais engagés, dans la limite des frais réels.

| FORMULES   | BASIC            | PREMIUM HOSPI                      | CONFORT HOSPI                        |
|--|------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Limite maximum par Assuré et par année civile</b>   | <b>750 000 €</b> | <b>750 000 €</b>                   | <b>2 000 000 €</b>                   |
| <b>Médecine ambulatoire courante (en % des frais réels)</b>  |                  |                                    |                                      |
| Consultation généraliste   | non garanti      | 90%<br>(max. 40 €/ consultation)   | 100%<br>(max.100 €/ consultation)    |
| Consultation spécialiste   | non garanti      | 90%<br>(max. 60 €/ consultation)   | 100%<br>(max.130 €/ consultation)    |
| Actes d'auxiliaires médicaux <sup>(2)</sup>  | non garanti      | 80% (max. 30 €/acte)               | 100% (max.50 €/acte)                 |
| Actes techniques médicaux (hors établissement hospitalier) <sup>(3)</sup>  | non garanti      | 80%                                | 100%                                 |
| Actes d'analyses médicales <sup>(3)</sup>  | non garanti      | 80%                                | 90%                                  |
| Actes de radiologie (y compris IRM) <sup>(3)</sup>   | non garanti      | 80%                                | 90%                                  |
| Frais pharmaceutiques et vaccins   | non garanti      | 90%                                | 100%                                 |
| Médecines douces : chiropractie, ostéopathie, acuponcture, homéopathie, et médecine traditionnelle chinoise (limitée à la Chine, la Thaïlande, Hong Kong, Singapour et le Vietnam) | non garanti      | 80%<br>(max. 30 €/acte et 240€/an) | 100%<br>(max. 70 €/acte et 1000€/an) |
| Bilan de santé (un bilan tous les deux ans)  | non garanti      | non garanti                        | 100% (max. 300€/an)                  |
| <b>Prothèses médicales (en % des frais réels)</b>  |                  |                                    |                                      |
| Prothèses médicales d'appareillage <sup>(1)</sup>  | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |
| <b>Optique (en % des frais réels)</b>  |                  |                                    |                                      |
| Verres et monture  | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |
| Lentilles  | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |
| Chirurgie réfractive de l'œil <sup>(1)</sup>   | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |
| <b>Dentaire (en % des frais réels)</b>   |                  |                                    |                                      |
| Limite poste Dentaire par Assuré et par an   | -                | -                                  | -                                    |
| Soins dentaires <sup>(3)</sup>   | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |
| Prothèses dentaires (y compris inlays onlays) <sup>(1)</sup>   | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |
| Orthodontie (enfants de moins de 16 ans, 3 ans maximum pour toute la durée de l'adhésion) <sup>(1)</sup>   | non garanti      | non garanti                        | non garanti                          |

(1) Demande d'entente préalable obligatoire

(2) Demande d'entente préalable obligatoire pour les actes en série (>10 séances)

(3) Demande d'entente préalable obligatoire pour les soins ou actes d'un montant supérieur à 300€

(4) Prise en charge directe possible