

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat "Responsable" selon la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets sauf si la mention "Contrat Non Responsable" est précisée sur le certificat d'adhésion.

O P T I O N S D E G A R A N T I E		
	ADHÉSION SANS Questionnaire de Santé	
	OPTION A	OPTION B
EN HOSPITALISATION (Y compris en maternité)		
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée, clinique non conventionnée agréée, hôpital public ou hôpital public secteur privé	100 %	100 %
Autres séjours	100 % maximum 30 jours (1)	100 % maximum 30 jours (1)
Honoraires médicaux, chirurgicaux et autres actes durant le séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Indemnité journalière supplémentaire avec franchise relative de 3 jours	Néant	8 €/jour maximum 30 jours (1)
Transport ambulance	100 %	100 %
DENTAIRE		
Actes, Soins et Chirurgie Dentaires, Prothèse dentaire – Orthodontie	100 %	100 %
OPTIQUE		
Optique médicale : Verres et lentilles – Montures – Opération laser de la myopie	100 %	100 % + Complément de 50 € (1)
HORS HOSPITALISATION		
Consultations – Visites	100 %	100 %
Pharmacie	100 %	100 %
Petite chirurgie, Actes techniques médicaux	100 %	100 %
Laboratoire – Radios	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux – Rééducation	100 %	100 %
Orthopédie, Appareillage, Prothèse autre que dentaire	100 %	100 %
Hospitalisation à domicile	100 %	100 %
AUTRES PRESTATIONS		
Cure thermale	100 %	100 %
Soins à l'étranger (voir Article 9)	100 %	100 %
Exonération et/ou remboursement de la cotisation (2)	Néant	Garantie

Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessus s'entendent, dans tous les cas, selon la formule souscrite, les clauses et conditions du contrat. Tous les pourcentages indiqués s'expriment sur la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci et les éventuels montants non remboursables selon la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets (participation forfaitaire, franchises médicales, majoration de participation et dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins). Si le contrat est Non Responsable il faut lire "de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci, de la participation forfaitaire et des franchises médicales".

Le total des remboursements complémentaires, du régime obligatoire et les prestations non prises en charge au titre du présent contrat tel que défini ci-dessus ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

(1) par année civile et par assuré.

(2) garantie concernant les assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".