

TABLEAU DES GARANTIES BELLAVITA SANTÉ

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	RENFORT
	pas de limite d'âge	80 ans révolus			
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE					
Frais de séjour : Médecine/chirurgie	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Honoraires en établissement conventionné	100% BR	125% BR	200% BR	frais réels*	
Honoraires en établissement non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	
Forfait hospitalier**	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Chambre particulière	néant	30€/j	45€/j	60€/j	+30 € / j
Lit d'accompagnant du conjoint affilié	néant	20€/j	20€/j	30€/j	+20 € / j
Autres séjours	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Transport	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	
MEDECINE COURANTE					
Honoraires des médecins (généralistes et spécialistes), auxiliaires médicaux, imagerie, échographie, actes techniques médicaux	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	
Soins à l'étranger remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	
Pharmacie et homéopathie remboursée par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Vaccin anti-grippal non remboursé par le Régime Obligatoire	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Appareillages orthopédiques, prothèses auditives et capillaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 75€/an	+200 € / an
Médecines naturelles (honoraires des pédicures, podologues, diététiciens, ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, homéopathes)	100% BR ou 23 €/acte	100% BR ou 23 €/acte	125% BR ou 23 €/acte	150% BR ou 30 €/acte	+15 € / acte
Homéopathie non remboursée prescrite par un médecin et délivrée par un pharmacien	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Plafond de remboursement annuel pour les médecines naturelles et l'homéopathie non remboursée par le Régime Obligatoire	138 €	138 €	138 €	180 €	+100 €
OPTIQUE					
Monture, verres et lentilles acceptés	néant	150 € (100 €/an + 50 € de bonus)	225 € (150 €/an + 75 € de bonus)	300 € (200 €/an + 100 € de bonus)	100 € (50 €/an + 50 € de bonus)
Le bonus est accordé dès la 1ère année, puis chaque année, en l'absence de remboursement optique l'année précédente.					
Forfait supplémentaire verres et lentilles «progressifs»	néant	50 €/an	75 €/an	100 €/an	
Intervention laser correctrice de la presbytie	néant	néant	néant	150 €	+ 100 €
DENTAIRE					
Soins dentaires	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	
Prothèses dentaires fixes dents visibles remboursées par le Régime Obligatoire (incisives, canines)	100% BR	250% BR	300% BR	350% BR	+ 150 € / an par bénéficiaire
Autres prothèses dentaires et appareils amovibles remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	
Prothèses dentaires refusées par le Régime Obligatoire, (y compris inlays, implants)	néant	100 €/an	200 €/an	300 €/an	
Les prestations ci-dessus sont limitées à un plafond annuel par personne	illimité	année 1: 350€ année 2 : 500€ suivantes : 700€	année 1: 500€ année 2 : 800€ suivantes : 1200€	année 1: 700€ année 2 : 1000€ suivantes : 1500€	
CURES THERMALES	néant	200 €/an	250 €/an	300 €/an	
CAPITALE DECES EN CAS D'ACCIDENT	2000 €	2000 €	2000 €	2000 €	+ 1000 €
ASSISTANCE 24h/24 : Frais de téléphone, téléviseur, frais de garde, d'aide ménagère en cas d'hospitalisation, recherche d'une ambulance, information prévention.....					
CARTE BLANCHE : tiers payant dans le réseau Carte Blanche et dans le respect du parcours de soins, accès à un réseau de santé partenaire pour bénéficier de tarifs négociés (opticiens, dentistes), accès aux informations prévention/santé de CARTE BLANCHE Asso, rendez-vous pharmaceutique, coaching nutrition et tabac					

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) sous déduction du Régime Obligatoire.

* En cas d'absence ou de refus d'entente préalable, la garantie est limitée à 400% de la Base Remboursement. Un accord d'entente préalable est nécessaire.

** Le Forfait hospitalier est limité à 60 jours maximum par an pour les de plus de 70 ans à la souscription.

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement sous déduction du remboursement du R.O. La garantie Santé du contrat BellaVita respecte l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit «responsable», dont notamment le remboursement de certains actes de prévention, et la non prise de la majoration du ticket modérateur appliquée par le RO dans certains cas, du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins de la participation forfaitaire et des franchises instituées.