

Modulango 100 %

avec Module Confort

Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignés sont définis dans les Conditions générales ou la Notice d'information.

Vos garanties sont exprimées **en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale**, en forfait en euros ou une combinaison des deux.

■ **Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.**

■ Les forfaits exprimés en euros s'entendent par assuré et par année d'assurance sauf indication spécifique. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Les garanties du tableau sont explicitées dans les Conditions générales ou la Notice d'information. Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés. Conformément à la réglementation, la participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge. Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas

en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).

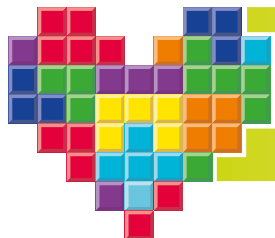
Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

Limitations de garanties applicables à votre tableau de garanties

Notre prise en charge de la **chirurgie esthétique** remboursée par la Sécurité sociale est limitée au ticket modérateur sauf si elle est consécutive à un accident ou aux conséquences d'une pathologie documentée. Dans ces cas, les taux du tableau s'appliquent. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. La chirurgie esthétique non remboursée par la Sécurité sociale n'est pas prise en charge conformément aux Conditions générales ou à la Notice d'information.

Nous prenons en charge la **psychiatrie et la neuropsychiatrie** aux taux du tableau jusqu'à la 6^e consultation par bénéficiaire et par année d'assurance. Au-delà nous ne prenons en charge que le ticket modérateur. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. Les consultations de psychologue ou psychothérapeute ne sont pas prises en charge.

HOSPITALISATION - court et moyen séjour		
Honoraires des médecins		100 %
Frais de séjour		Frais réels
■ En établissement conventionné		100 %
■ En établissement non conventionné		Frais réels
Forfait journalier		100 %
Hospitalisation à domicile (HAD)		100 %
TRANSPORT SANITAIRE		
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville		100 %
OPTIQUE		
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an). Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.		
Lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} et 2 ^e année	50 €
	3 ^e année	60 €
	4 ^e année et +	100 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)		125 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles ⁽¹⁾		50 €
<i>(1) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.</i>		
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} et 2 ^e année	30 €
	3 ^e année	40 €
	4 ^e année et +	70 €
DENTAIRE		
Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		100 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants ⁽²⁾ (dentistes et chirurgiens-dentistes)	Hors partenaires	100 %
	Chez nos partenaires	100 % + 50 €
Orthodontie		100 %



Modulango 100 %

avec Module Confort

MÉDECINE

Consultations et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins

145 %

Consultations et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins

125 %

Actes (radio, petite chirurgie)

100 %

- Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties

Examens médicaux (biologie, analyse médicale)

100 %

Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)

100 %

Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)

25 € par séance

- Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues

3 séances par an

PHARMACIE

Tout médicament remboursé par la Sécurité sociale

100 %

Pharmacie prescrite et non remboursée

30 €

Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire

Frais réels

APPAREILLAGE

Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Appareils auditifs (complément en euros limité à un équipement tous les 2 ans)	100 % + 400 €	100 % + 500 €
Réparations et piles pour appareil auditif	100 %	100 %
Autres appareillages ou prothèses	100 %	100 %

Réparations et piles pour appareil auditif

100 %

Autres appareillages ou prothèses

100 %

CURE THERMALE

Cure thermale

200 % + 200 €

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons)

