

# Modulango 150 %

avec Module Hospi

## 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<sup>e</sup> 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

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100 %, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué, ou en cas de reprise de contrat à la concurrence, dans ce cas le taux de votre ancien contrat est appliqué sans pouvoir excéder les limites prévues au tableau ci-dessous.

Honoraires des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 <sup>re</sup> année	220 % <sup>(1)</sup>
	2 <sup>e</sup> année et +	400 % <sup>(1)</sup>
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	1 <sup>re</sup> année	200 % <sup>(1)</sup>
	2 <sup>e</sup> année et +	200 % <sup>(1)(2)</sup>
Frais de séjour		
■ En établissement conventionné		Frais réels
■ En établissement non conventionné		100 %
Forfait journalier		Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours par année d'assurance en moyen séjour)		75 € par jour
Lit pour accompagnant, enfants et adultes		15 € par jour
Hospitalisation à domicile (HAD)		150 %
		150 %

## TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville

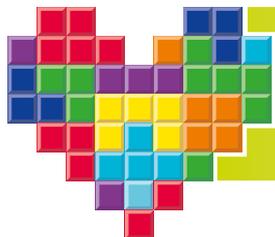
## OPTIQUE

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 €.

		Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes à 2 verres simples	1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année	120 €	160 €
	3 <sup>e</sup> année	160 €	240 €
	4 <sup>e</sup> année et +	240 €	350 €
	1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année	125 €	160 €
Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	3 <sup>e</sup> année	160 €	240 €
	4 <sup>e</sup> année et +	240 €	350 €
	1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année	200 €	200 €
Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes	3 <sup>e</sup> année	220 €	240 €
	4 <sup>e</sup> année et +	240 €	350 €
			200 €
Lentilles <sup>(3)</sup>			
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année	120 €	
	3 <sup>e</sup> année	160 €	
	4 <sup>e</sup> année et +	240 €	

(3) 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.



# Modulango 150 %

avec Module Hospi

## DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie		150 %
Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants <sup>(4)</sup>	1 <sup>re</sup> année	100 % + 200 €
(dentistes et chirurgiens-dentistes)	2 <sup>e</sup> année	100 % + 300 €
<i>(4) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même non remboursés par la Sécurité sociale.</i>	3 <sup>e</sup> année et +	100 % + 400 €
Orthodontie (versé par semestre)	1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année	200 €/sem. (soit 400 €/an)
	3 <sup>e</sup> année	250 €/sem. (soit 500 €/an)
	4 <sup>e</sup> année et +	300 €/sem. (soit 600 €/an)

## MÉDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins		170 %
Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins		150 %
■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties		
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)		150 %
Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)		150 %
Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)		25 € par séance
■ Nombre de séances remboursées toutes spécialités confondues		3 séances par an

## PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)		100 %
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)		100 %
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)		-
Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire		Frais réels

## APPAREILLAGE

Appareils auditifs		150 %
Réparations et piles pour appareil auditif		150 %
Autres appareillages ou prothèses		150 %

## ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :  
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière