

Modulango 200 %

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

(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	400 % ⁽¹⁾
Honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins	200 % ⁽¹⁾⁽²⁾
Frais de séjour	
■ En établissement conventionné	Frais réels
■ En établissement non conventionné	200 % ⁽¹⁾
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)	200 %

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	200 %
---	-------

OPTIQUE

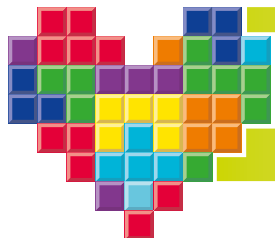
La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an).

Le forfait lunettes comprend le remboursement des verres et de la monture. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 €.

(3) Frais réels sur les verres recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).

(4) Dans la limite totale de 470 € sur les lunettes à 2 verres simples, de 610 € sur les lunettes à un verre simple et un verre complexe, de 750 € sur les lunettes à 2 verres complexes, de 660 € pour les lunettes à un verre simple et un verre très complexe, de 800 € pour les lunettes à un verre complexe et un verre très complexe et de 850 € pour les lunettes à 2 verres très complexes, conformément à la loi.

	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Lunettes	1 ^{re} et 2 ^e année	240 € Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	3 ^e année	260 € Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
	4 ^e année et +	300 € Frais réel sur verres ⁽³⁾ + 130 € ⁽⁴⁾
Lentilles ⁽⁵⁾ , implants intraoculaires		200 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatie et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive)	1 ^{re} année	125 € par œil
	2 ^e année	200 € par œil
	3 ^e année et +	400 € par œil



Modulango 200 %

avec Module Confort

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie

200 %

Hors partenaires Chez nos partenaires

Prothèses, implants⁽⁶⁾, bridges, appareils amovibles (dentistes et chirurgiens-dentistes)

(6) Implants aux conditions « Hors partenaires ». Pour les implants, le pourcentage sur la base de remboursement Sécurité sociale est remplacé par un montant de 300 € par implant.

(7) Hors implants. Frais réels sur les prothèses, bridges et appareils recommandés (définis dans l'annexe 170213 jointe au contrat).

200 % + 300 € Frais réel sur prothèses recommandées⁽⁷⁾

Limite annuelle du total de nos remboursements versés au titre de la ligne : « Prothèses, implants, bridges, appareils amovibles ».

1^{re} année

1 200 €

2^e année

1 800 €

Seul le ticket modérateur est pris en charge au-delà de cette limite.

3^e année et +

Non plafonné

Orthodontie (versé par semestre)

200 % + 75 €/sem. (soit 150 €/an)

MÉDECINE

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

(8) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 245 %.

225 %⁽⁸⁾

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

(9) En 2015 et en 2016, ce taux est porté à 225 %.

200 %⁽⁹⁾

Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins

220 %

Actes (radio, petite chirurgie) par des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins

200 %

■ Limitations psychiatrie et esthétique décrites avant ce tableau de garanties

Examens médicaux (biologie, analyse médicale)

200 %

Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales)

200 %

Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue)

50 € 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

200 % + 500 € 200 % + 800 €

Réparations et piles pour appareil auditif

200 %

Autres appareillages ou prothèses

200 %

CURE THERMALE

Cure thermale

400 % + 200 €

ALLOCATION DE BIENVENUE

Allocation de bienvenue pour tout nouveau-né inscrit au contrat

200 €

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises :

Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière, conseil d'aménagement habitat, recherche de prestataires (remplaçant, livraisons), rapatriement, garde personne dépendante, assistance juridique