

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).

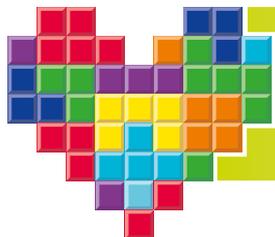
Les montants exprimés « Chez nos partenaires » et « Hors partenaires » ne se cumulent pas.

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 psychologue 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 | | Frais réels |
| 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 €. | | |
| | | Hors partenaires Chez nos partenaires |
| Lunettes à 2 verres simples | 1 ^{re} et 2 ^e année | 70 € 80 € |
| | 3 ^e année | 110 € 130 € |
| | 4 ^e année et + | 170 € 200 € |
| Lunettes à 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe | 1 ^{re} et 2 ^e année | 125 € 125 € |
| | 3 ^e année | 130 € 140 € |
| | 4 ^e année et + | 170 € 200 € |
| Lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année) | | 200 € |
| Lentilles ⁽¹⁾ | | 115 € |
| <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 | 70 € |
| | 3 ^e année | 100 € |
| | 4 ^e année et + | 130 € |
| DENTAIRE | | |
| Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie | | 100 % |
| Prothèses, bridges, appareils amovibles, implants (dentistes et chirurgiens-dentistes) | 1 ^{re} et 2 ^e année | 100 % |
| | 3 ^e année | 100 % + 20 € |
| | 4 ^e année et + | 100 % + 50 € |
| Orthodontie (versé par semestre) | 1 ^{re} et 2 ^e année | 100 % + 20 €/sem (soit 40 €/an) |
| | 3 ^e année | 100 % + 35 €/sem (soit 70 €/an) |
| | 4 ^e année et + | 100 % + 50 €/sem (soit 100 €/an) |



Modulango Eco

avec Module Optique Dentaire¹

MÉDECINE

| | |
|---|-------|
| Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes | 100 % |
| Examens médicaux (biologie, analyse médicale) | 100 % |
| Auxiliaires médicaux (liste aux Conditions générales) | 100 % |

PHARMACIE

| | |
|--|-------------|
| Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche) | 100 % |
| Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue) | 95 % |
| Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange) | - |
| Vaccin antigrippe non pris en charge par votre régime obligatoire | Frais réels |

APPAREILLAGE

| | |
|--|-------|
| Appareils auditifs | 100 % |
| Réparations et piles pour appareil auditif | 100 % |
| Autres appareillages ou prothèses | 100 % |

ASSISTANCE

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