

► MON PROJET SANTÉ + TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties sont exprimées en % de la BR (Base de remboursement du régime obligatoire), et incluent les remboursements du régime obligatoire.

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (Y COMPRIS MATERNITÉ)	BASE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3	RENFORT 4
Forfait Journalier	Frais réels	-	-	-	-
Frais de Séjour Conventionné	Frais réels	-	-	-	-
Frais de Séjour Non Conventionné	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste)	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Chambre particulière	-	25 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
Lit d'accompagnant, enfant moins de 16 ans (max 10 jrs/an)	-	-	27 € / jour	27 € / jour	27 € / jour
Transport	125 %	-	-	-	-
FRAIS MÉDICAUX (Y COMPRIS MATERNITÉ)					
Consultations généralistes/spécialistes	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Auxiliaires Médicaux	125 %	-	-	-	-
Laboratoire	125 %	-	-	-	-
Imagerie - Radiologie - Échographie	125 %	-	-	-	-
Actes techniques Médicaux	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Actes de prévention ⁽¹⁾	100 %	-	-	-	-
PHARMACIE					
Vignettes bleues et blanches	100 %	-	-	-	-
Vignettes oranges	100 %	-	-	-	-
Pharmacie non remboursée par l'AM (médicaments, homéopathie, vaccins)	-	50 % FR (max 25 € / an)	50 % FR (max 25 € / an)	50 % FR (max 40 € / an)	50 % FR (max 40 € / an)
FRAIS DENTAIRES					
Soins dentaires	100 %	-	-	-	-
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par l'AM	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Orthodontie et prothèses dentaires non remboursées (implantologie - parodontologie)	-	100 € / an	150 € / an	180 € / an	220 € / an
Plafond consommation - 1 ^{ère} année	-	-	-	700 € / an	1 400 € / an
Plafond consommation - 2 ^{ème} année et suivantes	-	-	-	1 000 € / an	2 000 € / an
FRAIS OPTIQUES					
Forfait optique annuel y compris lentilles non remboursées par l'AM et chirurgie réfractive des yeux	100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 80 €	+ 120 €
Bonus consommation responsable : en l'absence de consommation du forfait l'année précédente, le forfait optique est majoré de :	-	-	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €
APPAREILLAGE ET PRESTATIONS DIVERSES					
Appareillage - Orthopédie - Prothèses non dentaires	100 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
+ Forfait annuel prothèses auditives	-	-	30 €	50 €	70 €
Allocation obsèques en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans	500 €	-	-	-	-
Garantie Assistance (Vie quotidienne, services à la personne, protection juridique médicale)	Incluse	-	-	-	-
PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE					
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire - forfait annuel	-	100 €	150 €	180 €	220 €
Médecines douces (honoraires de praticiens de santé non remboursé par AM) : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, diététicien - forfait annuel	-	100 € dans la limite de 25€ / consultation	150 € dans la limite de 25€ / consultation	180 € dans la limite de 25€ / consultation	220 € dans la limite de 25€ / consultation
Dépose d'un holter tensionnel (sur présentation d'un justificatif)	23 € / acte	-	-	-	-
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) entre 50 et 65 ans	25 € tous les 3 ans	-	-	-	-

(1) Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable et remboursés par le régime obligatoire.

Les frais de séjours d'hospitalisation psychiatrique sont limités à 30 jours/an.

Les séjours de rééducation, de convalescence et de réadaptation fonctionnelle sont limités à 90 jours par an, par Assuré et pour l'ensemble de ces séjours.

Les remboursements des consultations en psychiatrie sont limités à 6 consultations/an.

► LEXIQUE

AM : ASSURANCE MALADIE
BR : BASE DE REMBOURSEMENT