



## GARANTIES SANTE 2007

Nouveau :  
report du  
forfait optique  
sur 4 ans !

AUCUN QUESTIONNAIRE MEDICAL	ECO	BUDGET	CONFORT	PRESTIGE 200 ELITE	PRESTIGE 300 ELITE	PRESTIGE 400 ELITE
<b>Frais Médicaux &amp; Frais d'Auxiliaires Médicaux</b> (consultations, visites, radios, petits appareillages, masseurs, infirmières, analyses)  Limité à 1000 €/an pour les consultations Neuro-Psychiatriques	100 %	125 %	150 %	125 %  200 %	150 %  300 %	200 %  400 %
<b>Ostéopathes et Chiropracteurs</b> (non pris en charge par la sécurité sociale)	-	-	-	<b>25 € Consultation (1)</b>		
<b>Pharmacie</b>	100 %	100 %	100 %	100 % frais réels (2)	100 % frais réels (2)	100 % frais réels (2)
<b>Hospitalisation</b> Intervention Chirurgicale & médicale Forfait Hospitalier	100 % Frais réels	125 % Frais réels	150 % Frais réels	400 % Frais réels	400 % Frais réels	400 % Frais réels
<b>Chambre Particulière</b> - Etabl. Conventionnés - Etabl. Non Conventionnés	limite 50 €/j -	limite 60 €/j limite 35 €/j	limite 70 €/j limite 35 €/j	limite 100€/j limite 50 €/j	limite 100€/j limite 50 €/j	limite 100€/j limite 65 €/j
<b>Frais d'Accompagnement</b> (enf - 16 ans 60 jours max)	-	limite 35 €/j	limite 35 €/j	limite 35 €/j	limite 35 €/j	limite 35 €/j
<b>Soins Monde Entier</b> Hospitalisation, Soins Médicaux	<b>100 %</b>	<b>125 %</b>	<b>150 %</b>	<b>200 %</b>	<b>300 %</b>	<b>400 %</b>
<b>Soins &amp; Prothèses Dentaires Bonus</b> à partir de la 3ème année de cotisation  Prothèses Dentaires nomenclaturées non prises en charge par la S.S (Remboursement sur présentation d'une facture).	100 %	125 % <b>+25 %</b>	150 % <b>+25 %</b>	200 %  <b>+50 %</b> Maxi 765€ 1 <sup>ère</sup> année 1220€ 2 <sup>ème</sup> année 2440€ au-delà	300 %	400 % <b>+100 %</b> 1220€ 1 <sup>ère</sup> an 1830€ 2 <sup>ème</sup> an 2745€ au-delà
<b>Orthodontie acceptée</b>	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
<b>Optique</b> Dépassement pour :verres montures ou verres de contact, limité aux frais réels.	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
Forfait Global	-	130€	150€	180€	210€	260€
<b>Report de 25 % du Montant de Base l'année suivante s'il n'est pas utilisé plafonné à 4 ans</b>						
<b>Prothèses Orthopédiques et autre</b>	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
<b>Maternité</b>	-	215 €	215 €	275 €	340 €	415 €
<b>Cures Thermales</b>	100 %	100 % +185€	100 % +185€	125 % +275€	150 % +340€	200 % +340€
<b>Allocation Obsèques</b> (Jusqu'à 65 ans)	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €

FORFAIT MATERNITE VERSE A L'EXCLUSION DE TOUT AUTRE FRAIS A L'ADHERENTE OU A LA CONJOINTE ADHERENTE

(1) limité à 3 consultations par an

Document non-contractuel

(2) Sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire

**Prestations :** exprimés en pourcentage des tarifs de convention et/ou base de remboursement (en secteur non-conventionné) sous déduction du remboursement du régime obligatoire dans la limite des frais réels.

Les prestations ne comprennent pas la participation forfaitaire laissée à votre charge par la S.S.(Art L322-2 du code de la S.S).

**Délai d'attente :** 6 mois pour les prothèses dentaires, 10 mois pour la maternité. l'hospitalisation suite à maladie est plafonnée à la garantie CONFORT pour les options 200, 300, 400, les 3 premiers mois.