

Complément du Régime Obligatoire à 100% de la base de remboursement (BR), sans franchise ni plafond, dans les 4 options :

		Primo	Tonic	Excel	Zénit
ACTES MEDICAUX					
<i>Non refusés par le régime obligatoire</i>					
	Consultations, visites, radios, mammographies, soins infirmiers, analyses, amniocentèses, massages, pédicurie, orthophonie, orthoptie, ostéodensitométrie	100 % BR	120 % BR	140 % BR	400 % BR
	Homéopathie, contraception, traitement de la ménopause, transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Pharmacie (taux RO 65 % - 35 % - 15 %)	100 % TFR	100 % TFR	100 % TFR	100 % TFR
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE					
ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS					
	Base chambre à 2 lits, tiers-payant séjours et soins externes. Pas d'avance d'argent				
	Frais de séjour, IVG, lithotripsie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	400 % BR
	Honoraires chirurgicaux et anesthésies	100 % BR	130 % BR	160 % BR	400 % BR
	FORFAIT JOURNALIER	Dépense réelle	Dépense réelle	Dépense réelle	Dépense réelle
	En médecine et chirurgie : illimité (Sauf maisons de repos, de convalescence, Ets à caractère sanitaire et social : maxi 60 jours/an. Psychiatrie : maxi 45 jours/an)				
	Remboursement du Ticket Modérateur forfaitaire sur les actes médicaux égaux ou supérieurs à 91 €	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	En médecine, chirurgie, convalescence, rééducation maxi.30 jours/séjour, psychiatrie maxi. 30 jours/année civile. Zénit en chirurgie : illimité	/	Maxi 45 €/jour	Maxi 55 €/jour	Dépense réelle (maxi.100€/jour)
	En médecine et chirurgie, enfant de moins de 14 ans, sociétaire GRM, maximum 30 jours par séjour, sauf Zénit en chirurgie : illimité	Maxi 24 €/jour	Maxi 32 €/jour	Maxi 40 €/jour	Dépense réelle
	ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS				
	Honoraires	/	/	/	300 % BR
DENTAIRE					
<i>Sans plafond annuel sur les suppléments en % de la Base de Remboursement</i>					
	Soins, consultations, radios remboursées à 100 % de la dépense réelle chez un praticien conventionné	Dépense réelle	Dépense réelle	Dépense réelle	Dépense réelle
	Soins chez un praticien ayant droit à un DP	100 % BR	190 % BR	260 % BR	300 % BR
	Parodontologie Forfait	/	60 €/an	90 €/an	120 €/an
	Inlays et onlays (cotés en SC). Forfait par personne	100 % BR	40 €/dent	60 €/dent	85 €/dent
	Fixes : dents de devant, jusqu'à la 2 ^{ème} prémolaire	115 % BR	200 % BR	275 % BR	370 % BR
	molaires	100 % BR	190 % BR	260 % BR	350 % BR
	Amovibles : de 1 à 3 dents	100 % BR	190 % BR	260 % BR	350 % BR
	4 dents et plus	115 % BR	200 % BR	275 % BR	370 % BR
	Faux moignons sur la base du tarif de convention nationale (Hors métal précieux)	100 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR
	Implants et prothèses sur implants. Forfait par personne	100 % BR	330 €/an	440 €/an	550 €/an
	Provisoires et inter de bridges : dents de devant, jusqu'à la 2 ^{ème} prémolaire. Forfait par personne	/	65 €/dent	65 €/dent	65 €/dent
	Actes cotés non pris en charge par les RO	/	120 % BR	150 % BR	350 % BR
	Acceptée par le RO	100 % BR	180 % BR	240 % BR	300 % BR
	Refusée par le RO (BR reconstitué)	/	120 % BR	150 % BR	300 % BR
	ORTHODONTIE				
	Verres, montures, lentilles : tiers payant pour le 1 ^{er} équipement seulement	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	FORFAIT OPTIQUE sur reste à charge après remboursement du ticket modérateur et des remises (Accord 10 % chez certains opticiens)				
	VERRES				
	Forfait par personne non cumulable (En cas de bris, non pris en charge par une assurance, un 2 ^{ème} forfait est mis à disposition sur présentation de justificatifs)				
	Verres Unifocaux	30 €/an	110 €/an	160 €/an	270 €/an
	Verres Multifocaux et progressifs	50 €/an	150 €/an	220 €/an	360 €/an
	MONTURE				
	Forfait par personne (En zénit uniquement : un 2ème forfait monture est mis à disposition en cas de bris sur présentation de justificatifs)	30 €/an	60 €/an	90 €/an	165 €/an
	LENTILLES				
	Acceptées, refusées, jetables : Forfait par personne, non cumulable avec forfait verres et montures, Zénit possibilité cumul verres et lentilles	/	125 €/an	190 €/an	275 €/an
CHIRURGIE RÉFRACTIVE					
	Myopie, hypermétropie, astigmatie. Forfait (pour les deux yeux), par personne	/	275 €/an	400 €/an	520 €/an
AUDITIF					
	Prothèses auditives (Remises 5 % consenties chez certains audioprothésistes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	SUPPLEMENT PROTHESES AUDITIVES	/	200 €/an	295 €/an	435 €/an
ORTHOPÉDIE					
	Fournitures orthopédiques (dont : prothèses capillaires, mammaires)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	SUPPLÉMENTS PROTHÈSES				
	Acceptées par le RO, forfait par personne, sur présentation de facture	/	70 €/an	120 €/an	400 % BR
MÉDECINE NATURELLE - FORFAITS SPÉCIAUX					
	Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, consultation diététique.				
	Forfait global sur le reste à charge, par personne, sur présentation de facture par spécialistes diplômés	/	75 €/an	110 €/an	150 €/an
CURES THERMALES					
	Honoraires de surveillance et soins thermaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	/
	ACCEPTÉES				
	Hébergement et transport : forfait par personne (hors milieu hospitalier)	80 €/an	115 €/an	155 €/an	405 €/an
	REFUSÉES				
	Forfait par personne	40 €/an	55 €/an	80 €/an	135 €/an
NAISSANCE - ADOPTION					
	Attribution de notre fonds social : participation maxi aux frais liés, dès l'inscription de l'enfant, doublée en cas de naissance gémellaire, réduite de moitié si un seul des parents est sociétaire	80 €	110 €	160 €	405 €
	PARTICIPATION FÉCONDATION IN VITRO				
	Forfait	/	80 €/an	100 €/an	135 €/an
	PÉRIDURALE				
	Supplément sur dépassement	/	80 €	80 €	250 % BR
	CHAMBRE PARTICULIÈRE				
	Si la mère est sociétaire, maximum 7 jours	/	Maxi 30 €/jour	Maxi 40 €/jour	Dépense réelle
RENFORTS					
	Remboursement sur présentation de facture pour des actes hors nomenclature avec prescriptions médicales				
	Patch anti-tabac / Pilule contraceptive / Produit incontinence : Forfait par personne et par poste	25 €/an	40 €/an	50 €/an	70 €/an
OBSÈQUES					
	Participation aux frais d'obsèques d'un sociétaire adulte ou enfant. Forfait (prestations soumises à renouvellement annuel par l'assureur du contrat Obsèques)	160 €	320 €	560 €	1 442,50 €
PRÉVENTION					
	Toutes prestations de prévention prévues dans le cadre du contrat responsable prises en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Vaccin grippe : sous conditions de prise en charge par le fonds social	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ASSISTANCE À DOMICILE					
	Incluse 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout en France. Soutien scolaire. Conseils santé.	OUI	OUI	OUI	OUI

PACK RENFORT +
encore plus de garanties sur le DENTAIRE et l'OPTIQUE voir document annexe

Dans les 4 options **BONUS RESPONSABLE** 3 ans sans consommation de date à date SUR FORFAIT VERRES ET MONTURE (hors équipement enfant)