

GARANTIES GROS RISQUES - Options non responsables déduction Madelin Impossible

	Régime Obligatoire	RO + HOSPI SEULE	RO + SERENITY	RO + SERENITY PLUS
HOSPITALISATION				
Honoraires	80% ou 100%	250%	100%	250%
Forfait actes lourds	-	24 €	24 €	24 €
Frais de séjour	80% ou 100%	100%	100%	100%
Forfait hospitalier	-	100%	100%	100%
Forfait Patient Urgences (au sens de l'article L160-13 I du Code de la Sécurité Sociale)	-	100%	100%	100%
Chambre particulière / jour (télévision comprise)	-	150 €	30 €	150 €
Plafond global annuel chambre particulière	-	6 000 €	1 000 €	6 000 €
Lit d'accompagnant (limité à 2 jours, sauf pour l'enfant < 12 ans, la personne dépendante ou l'adulte > 75 ans) / jour	-	50 €	18 €	50 €
Hospitalisation à domicile	80%	100%	100%	100%
Frais de transport	65%	100%	100%	100%
DENTAIRE				
Soins dentaires	70%	-	100%	300%
Prothèses dentaires (y compris les prothèses sur implants)	70%	-	200%	400%
Plafond prothèses dentaires par bénéficiaire et par année civile	-	-	plafond annuel 1 000 €	plafond annuel 2 100 €
Orthodontie enfant (limitée à 6 semestres)	100%	-	225%	425%
Implants / an	-	-	200 €	600 €
OPTIQUE				
ADULTE - Limité à 1 équipement (= 1 monture et 2 verres) tous les deux ans (à partir de la date d'acquisition) sauf en cas d'évolution de la vue nécessitant un changement d'équipement (dans ce cas la limite est annuelle)				
Par verre	60%	-	100% + forfait	100% + forfait
Monture	60%	-	100% + 80 €	100% + 150 €
Lentilles acceptées ou non acceptées	60%	-	100 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive / œil	-	-	200 €	600 €
ENFANT (moins de 18 ans) Limité à 1 équipement (= 1 monture et 2 verres) par an (à partir de la date d'acquisition)				
Par verre (voir tableau des forfaits selon correction et garantie choisie)	60%	-	100% + Forfait	100% + Forfait
Monture	60%	-	100% + 80 €	100% + 150 €
Lentilles acceptées ou non acceptées	60%	-	100 € / an	200 € / an

Les garanties indiquées dans ce tableau sont exprimées en % de la base de remboursement du régime obligatoire ou sous forme de forfait. Elles incluent le remboursement des Régimes Obligatoires et **sont limitées aux frais engagés. Elles intéressent les actes de tous les médecins, secteur I, II et III.**

La participation forfaitaire et les franchises médicales mises à charge de l'assuré prévues par la législation sur l'Assurance Maladie, ne sont jamais remboursées.

Le contrat est assuré par la Mutuelle du Médecin :

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN 784 180 044, 1 boulevard Pasteur 75015 PARIS - Mutuelle substituée par AGMF Prévoyance, Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN 775 666 340, 1 boulevard Pasteur 75015 PARIS.