



VOS DÉPENSES DE SANTÉ	TM	N100	N100+	N125	N150	N200	N300
<b>HOSPITALISATION</b>							
Frais de séjour, honoraires du chirurgien, de l' anesthésiste, du réanimateur, transfusion sanguine, salle d' opérations, chambre particulière, lit d' accompagnant pour un enfant de moins de 10 ans hospitalisé (maximum 10 jours par an)	100%	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
- En établissement conventionné	100%	150%	150%	150%	150%	150%	150%
- En établissement non conventionné	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
- Forfait journalier hospitalier							
<b>SOINS MÉDICAUX COURANTS</b>							
Consultation, visite, pharmacie, radiologie, analyses, orthopédie, actes d' auxiliaires médicaux, actes de spécialité (K), transport du malade, hospitalisation de jour ou à domicile, y compris dans ces cas, les honoraires du chirurgien et autres frais faisant l' objet d' une intervention du RO	100 %	100%	100%	125%	150%	200%	300%
<b>PHARMACIE</b>							
Médicaments et homéopathie remboursés par le RO	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
<b>DENTAIRE</b>							
Soins dentaires	100 %	100 %	125%	125%	150%	200%	300%
Prothèses dentaires acceptées:							
- À la prise d' effet de l' adhésion	100%	100%	160%	200%	220%	250%	300%
- À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d' assurance	100%	100%	180%	220%	240%	270%	320%
- À compter de la 5 <sup>ème</sup> année d' assurance	100%	100%	200%	240%	260%	290%	340%
Plafond par an et par assuré	500€	500€	800€	1000€	1200€	1500€	1800€
<b>OPTIQUE</b>							
Soins	100%	100%	125%	150%	150%	200%	300%
Verres, montures, lentilles, pris en charge par le RO, lentilles non prises en charge par le RO (par année d' assurance et par assuré)							
- À la prise d' effet de l' adhésion	-	70€	120€	160€	200€	250€	310€
- À compter de la 3 <sup>ème</sup> année d' assurance	-	70€	140€	180€	225€	280€	340€
- À compter de la 5 <sup>ème</sup> année d' assurance	-	70€	160€	200€	250€	310€	370€
<b>MATERNITÉ</b>							
Forfait maternité	...	...	100€	125€	160€	200€	240€
<b>FORFAIT CURE THERMALE</b>							
Par année d' assurance et par assuré	... limité aux frais réels	... limité aux frais réels	100€	120€	150€	175€	200€
<b>FORFAIT FRAIS D' OBSÈQUES</b>							
Pour un assuré de moins de 70 ans	...	...	500€	500€	750€	750€	750€

Les prestations exprimées en % incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Elles sont calculées d' après les tarifs servant de base aux prestations de ce Régime. Elles sont limitées aux frais réellement engagés. Les prestations exprimées en Euros sont indexées sur le plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (2.773 Euros au 01/01/2007)

#### DES SERVICES INCLUS:

- L' assistance 24H00 sur 24

La livraison à domicile de vos médicaments

La recherche d' un médecin de garde en cas de besoin, d' une ambulance pour vous rendre dans un centre de soins.

Une équipe de médecins spécialistes à votre écoute, un conseil en optique et en dentaire.

En cas d' immobilisation ou d' hospitalisation:

Une aide ménagère à domicile, une aide familiale pour s' occuper de vos enfants restés seuls.

Si votre enfant est malade, présence d' une personne compétente pour le garder et l' école à domicile.

- Le tiers payant pharmaceutique dans les départements signataires (sauf formule TM).

- Les accords d' échanges de données avec la CPAM, RAM et GAMEX qui accélèrent les remboursements complémentaires et évitent les envois de bordereaux.

- Le virement des prestations plus pratique et plus rapide.

- Le prélèvement mensuel des cotisations