

EXTRACONFORT PLUS SENIORS

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat "Responsable" selon la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets sauf si la mention "Contrat Non Responsable" est précisée sur le certificat d'adhésion.

	O P T I O N S D E G A R A N T I E					
	ADHÉSION SANS Questionnaire de Santé					
	EC 1	EC 2	EC 3	EC 4	EC 5	EC 6
HOSPITALISATION						
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour hospitalisation chirurgicale et médicale, clinique non conventionnée agréée, hôpital public secteur privé	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Autres séjours	100 % maximum 30 jours (1)	100 % maximum 30 jours (1)	100 % maximum 30 jours (1)	100 % maximum 30 jours (1)	100 % maximum 30 jours (1)	100 % maximum 30 jours (1)
Honoraires médicaux, chirurgicaux et autres actes durant le séjour en hospitalisation chirurgicale et médicale	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	350 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	Néant	45 €/jour	50 €/jour	55 €/jour	75 €/jour	95 €/jour
Frais de télévision	Néant	4 €/jour maximum 15 jours (1)	4 €/jour maximum 15 jours (1)	4 €/jour maximum 15 jours (1)	5 €/jour maximum 15 jours (1)	5 €/jour maximum 15 jours (1)
Transport ambulance	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Les Plus Hospi	Plafonnés à 50 € (1)	Plafonnés à 60 € (1)	Plafonnés à 70 € (1)	Plafonnés à 80 € (1)	Plafonnés à 100 € (1)	Plafonnés à 110 € (1)
DENTAIRE						
Actes, Soins et Chirurgie Dentaires	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Prothèse dentaire remboursement plafonné (1)	100 %	150 %	175 % 500 € 700 € 1 300 € 1 600 €	200 % 600 € 1 100 € 1 900 € 2 200 €	250 % 800 € 1 200 € 2 100 € 2 500 €	350 % 1 000 € 1 550 € 2 600 € 3 000 €
		maximum 1 ^{ère} année maximum 2 ^{ème} année maximum 3 ^{ème} année maximum années suivantes				
OPTIQUE						
Optique médicale : Verres et lentilles – Montures – Opération au laser	100 %	100 %	125 %	150 %	150 %	150 %
1 ^{ère} année		+ Complément de 85 € (1)	+ Complément de 115 € (1)	+ Complément de 160 € (1)	+ Complément de 180 € (1)	+ Complément de 210 € (1)
2 ^{ème} année		+ Complément de 100 € (1)	+ Complément de 130 € (1)	+ Complément de 165 € (1)	+ Complément de 185 € (1)	+ Complément de 215 € (1)
3 ^{ème} année		+ Complément de 110 € (1)	+ Complément de 140 € (1)	+ Complément de 175 € (1)	+ Complément de 195 € (1)	+ Complément de 225 € (1)
4 ^{ème} année et suivantes		+ Complément de 130 € (1)	+ Complément de 155 € (1)	+ Complément de 190 € (1)	+ Complément de 210 € (1)	+ Complément de 240 € (1)
HORS HOSPITALISATION						
Consultations – Visites	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Pharmacie	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins	Plafonnés à 100 € (1)	Plafonnés à 100 € (1)	Plafonnés à 100 € (1)	Plafonnés à 100 € (1)	Plafonnés à 100 € (1)	Plafonnés à 100 € (1)
Petite chirurgie, Actes techniques médicaux	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	350 %
Laboratoire – Radios	100 %	100 %	125 %	150 %	150 %	150 %
Ostéo-densitométrie	Plafonnée à 75 €	Plafonnée à 75 €	Plafonnée à 75 €	Plafonnée à 75 €	Plafonnée à 75 €	Plafonnée à 75 €
Auxiliaires médicaux – Rééducation	100 %	125 %	125 %	125 %	125 %	125 %
Orthopédie, Appareillage, Prothèse autre que dentaire	100 %	100 % + Complément de 25 € (1)	125 % + Complément de 25 € (1)	150 % + Complément de 25 € (1)	200 % + Complément de 25 € (1)	300 % + Complément de 25 € (1)
Hospitalisation à domicile	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %	200 %
AUTRES PRESTATIONS						
Médecine non remboursée par le régime obligatoire	15 € par acte plafonnée à 45 € (1)	18 € par acte plafonnée à 54 € (1)	23 € par acte plafonnée à 69 € (1)	25 € par acte plafonnée à 75 € (1)	35 € par acte plafonnée à 105 € (1)	50 € par acte plafonnée à 150 € (1)
Cure thermale	Forfait de 50 € (1)	100 %	100 %	100 % + Forfait de 100 € (1)	100 % + Forfait de 120 € (1)	100 % + Forfait de 150 € (1)
Soins à l'étranger	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %
Garanties assistance	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses
Exonération ou remboursement de la cotisation	Garantie	Garantie	Garantie	Garantie	Garantie	Garantie

Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessus s'entendent, dans tous les cas, selon la formule souscrite, les clauses et conditions du contrat.

Les pourcentages indiqués s'expriment en fonction de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci et les éventuels montants non remboursables selon la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets (participation forfaitaire, les franchises médicales, majoration de participation et dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soins). Si le contrat est Non Responsable il faut lire "de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci, la participation forfaitaire et les franchises médicales".

Le total des remboursements complémentaires, du régime obligatoire et les prestations non prises en charge au titre du présent contrat tel que défini ci-dessus ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

(1) par année civile et par assuré.