

## Tableau des garanties

NATURE DES ACTES	OPTION 100	OPTION 150
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE (y compris maternité)</b>		
Frais hospitaliers		
Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	100 %	150 %
Frais de séjour*	Frais réels	Frais réels
Autres frais hospitaliers		
Chambre particulière (limité à 30 jours par an)	30 €/jour	40 €/jour
Forfait hospitalier journalier*	Frais réels	Frais réels
Séjour en établissement ou maisons de convalescence et de rééducation	200 €/an	250 €/an
<b>HONORAIRES DE MÉDECINE COURANTE (y compris maternité)</b>		
Consultation et Visite Médecin généraliste et spécialiste	100 %	150 %
Auxiliaires médicaux	100 %	150 %
Laboratoire	100 %	150 %
Imagerie-Radiologie-Échographie	100 %	150 %
Actes techniques médicaux	100 %	150 %
<b>PHARMACIE</b>		
Médicaments vignette blanche	100 %	100 %
Médicaments vignette bleue	100 %	100 %
<b>DENTAIRE (soins, prothèses dentaires et orthodontie)</b>		
Soins dentaires	100 %	150 %
Prothèses dentaires	100 %	150 %
Plafond annuel maximum de remboursement soins et prothèses dentaires		
	1 <sup>ère</sup> année	400 €
	Années suivantes	800 €
Orthodontie	100 %	150 %
<b>OPTIQUE</b>		
Forfait annuel : Verres, monture, et lentilles de contact	60 €	100 €
<b>APPAREILLAGE</b>		
Appareillage auditif et orthopédique	100 %	125 %
Prothèses non dentaires	100 %	125 %
<b>CURE THERMALE</b>		
Forfait annuel	200 €/an	250 €/an
<b>PRESTATIONS DIVERSES</b>		
Transport des malades (ambulance, SAMU, SMUR, etc.) sauf maternité et cure thermale	100 %	100 %
Allocation obsèques versée en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 70 ans	400 €	800 €
<b>PLAFOND ANNUEL DE REMBOURSEMENT PAR ASSURÉ</b>	45 740 €	53 360 €

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux différents tarifs qui servent de base de remboursement à la Sécurité sociale Française, dans le cadre du secteur conventionné, pour le calcul de ses prestations aux assurés sociaux.

\*prestations calculées sur la base des tarifs conventionnels ou des tarifs préfectoraux en vigueur des hopitaux ou des cliniques conventionnés du lieu de résidence ou du département 06 pour les résidents Monaco.

L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés. L'ouverture du droit aux prestations garanties ci-dessus est acquise dans la mesure où les actes, soins, produits et matériels médicaux ou chirurgicaux, effectués ou prescrits, répondent aux conditions de prise en charge de la Sécurité Sociale française.