

Modulango 100 %

Règles générales applicables aux garanties

Les mots ou expressions soulignées sont définies dans les Conditions générales ou la Notice d'information.

Bien comprendre votre tableau de garanties

Vos garanties sont exprimées **en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale**, en forfait en Euro ou une combinaison des deux.

Les pourcentages intègrent les remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Les forfaits exprimés en Euro s'entendent **par assuré et par année d'assurance** sauf indication spécifique. Ils viennent en complément des remboursements de votre régime obligatoire d'assurance maladie. Les garanties du tableau sont explicitées dans les Conditions générales ou la Notice d'information.

Le total des remboursements que vous percevez ne peut en aucun cas dépasser les frais réels engagés.

Conformément à la réglementation, la participation forfaitaire ainsi que les franchises sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports ne sont pas prises en charge.

Si vous ne respectez pas le parcours de soins, nous ne prenons pas

en charge l'ensemble des pénalités appliquées par la Sécurité sociale (majoration du ticket modérateur, augmentation autorisée des tarifs conventionnels).

Les montants exprimés «Chez nos partenaires» et «Hors partenaires» ne se cumulent pas.

Limitations de garanties applicables à votre tableau de garanties

Notre prise en charge de la chirurgie esthétique remboursée par la Sécurité sociale est limitée au ticket modérateur sauf si elle est consécutive à un accident ou aux conséquences d'une pathologie documentée. Dans ces cas, les taux du tableau s'appliquent. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. La chirurgie esthétique non remboursée par la Sécurité sociale n'est pas prise en charge conformément aux Conditions générales ou à la Notice d'information.

Nous prenons en charge la **psychiatrie et la neuropsychiatrie** aux taux du tableau jusqu'à la 6^e consultation par bénéficiaire et par année d'assurance. Au-delà nous ne prenons en charge que le ticket modérateur. Cette limitation s'applique en hospitalisation ou en cabinet. Les consultations de psychologues ou psychothérapeutes ne sont pas prises en charge.

HOSPITALISATION - Court et moyen séjour

Honoraires des médecins	100%
Frais de séjour	Frais réels
- En établissement conventionné	-----
- En établissement non conventionné	100%
Forfait Journalier	Frais réels
Chambre particulière	Non pris en charge
Lit pour accompagnant	Non pris en charge
Hospitalisation à domicile (HAD)	100%

TRANSPORT SANITAIRE

Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100%
---	------

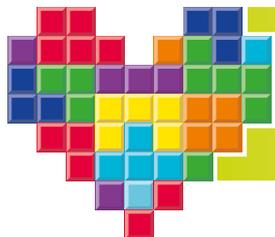
OPTIQUE

La prise en charge des lunettes est limitée à une paire tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, elle est alors limitée à une paire par an).

Le forfait lunettes inclut le remboursement de la monture et des verres.

Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 150 € même si le forfait dépasse ce montant. L'atteinte de ce plafond de 150 € est calculée en y incluant le remboursement complémentaire éventuel des régimes locaux ou spéciaux (Alsace-Moselle, SNCF, etc.), conformément à la réglementation.

Forfait lunettes à 2 verres simples	1 ^{re} , 2 ^e année	50 €
	3 ^e année	60 €
	4 ^e année et +	100 €
Forfait lunettes 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe (dès la première année)		125 €
Forfait lunettes à 2 verres complexes ou très complexes (dès la première année)		200 €
Lentilles		
Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale. Le ticket modérateur des lentilles remboursées par la Sécurité sociale est pris en charge même si le forfait annuel est épuisé.		50 €
Opération de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de la presbytie par laser (chirurgie réfractive), non remboursée par la Sécurité sociale	1 ^{re} , 2 ^e année	30 €
	3 ^e année	40 €
	4 ^e année et +	70 €



Modulango 100 %

DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (dentistes et chirurgiens-dentistes) ; Parodontologie ; Inlay, onlay	100%		
	<table><thead><tr><th>Hors partenaires</th><th>Chez nos partenaires</th></tr></thead></table>	Hors partenaires	Chez nos partenaires
Hors partenaires	Chez nos partenaires		
Prothèses (couronnes, bridges, appareils amovibles, implants, inlay-core) Le forfait annuel est utilisable pour les implants même si non remboursés par la Sécurité sociale.	100% 100% + 50 €		
Orthodontie	100%		

MEDECINE

Consultations, actes (radio, petite chirurgie) et visites de généralistes et spécialistes	100%
Examens médicaux (biologie, analyse médicale)	100%
Auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue)	100%
Médecine douce	Non pris en charge

PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important (ex-vignette blanche)	100%
Médicaments à service médical rendu modéré, médicaments homéopathiques (ex-vignette bleue)	100%
Médicaments à service médical rendu faible (ex-vignette orange)	Non pris en charge

PREVENTION

- Sevrage tabagique : Tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale - Consultation diététicien non remboursée par la Sécurité sociale	50 €
Vaccin antigrippe prescrit même non remboursé par la Sécurité sociale	Frais réels

APPAREILLAGE

Appareils auditifs	100%
Réparations et piles pour appareil auditif	100%
Autres appareillages ou prothèses	100%

CURE THERMALE

Cure thermale	Non pris en charge
---------------	--------------------

ASSISTANCE

Garanties d'assistance acquises (décrites dans les conditions générales ou la notice d'information) :
Aide-ménagère, garde-malade, soutien scolaire, garde-enfants, garde-animaux, orientation hospitalière

Document non contractuel