

## REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS MEDICAUX

**FLEX TOP avec prestations élargies**

**Garanties en vigueur au 01 Janvier 2010**

**ENTREPRISE : 869325 D2X EXPERTISE**

**ASSURE PAR : MICILS**

### NATURE DES FRAIS

### REMBOURSEMENTS DU REGIME COMPLEMENTAIRE (Ces prestations s'ajoutent au régime de base)

#### L'HOSPITALISATION

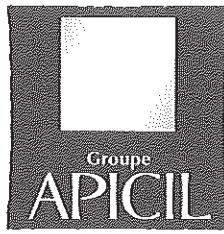
Frais de séjour hospitalier conventionné	100 % FR - SS
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Honoraires chirurgicaux	580 % BR - SS
Chambre particulière ( y compris maternité )	100 € par jour
Participation maternité ( reste à charge sur actes effectués lors d'un séjour de maternité )	500 €
Accompagnant ( enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans )	50 € / jour
Frais de transport	100 % BR - SS

#### LES FRAIS MEDICAUX COURANTS

Pharmacie	100 % BR - SS
Analyses médicales	100 % BR - SS
Auxiliaires médicaux	560 % BR - SS
Consultations et visites	570 % BR - SS
Actes techniques médicaux	570 % BR - SS
Actes d'imagerie et d'échographie	570 % BR - SS
Appareillages et appareils auditifs	565 % BR - SS

#### L'OPTIQUE - DENTAIRE

Verres adultes : unifocaux	100 % FR - SS plafonné à 300 € maxi 2 verres/A/B (tous types de verres)
Verres adultes : progressifs	100 % FR - SS plafonné à 500 € maxi 2 verres/A/B (tous types de verres)
Verres enfants	100 % FR - SS plafonné à 180 € maxi 4 verres/A/B (tous types de verres)
Monture adulte (Bonus fidélité de 20% dès la 3ème année) (1)	100 % FR - SS plafonné à 175 € + 20 % Report Optique limité à une monture par A / B
Monture ( enfant )	100 % FR - SS plafonné à 175 € limité à 2 montures par A / B
Lentilles ( tous types )	100 % FR - SS plafonné à 300 € par A / B
Soins dentaires ( y compris Inlay et Onlay )	350 % BR - SS
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	570 % BR - SS Etude sur devis au delà de 2500 € de RBT par A / B
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale	500 % TNA Etude sur devis au delà de 2500 € de RBT par A / B
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	400 % BR - SS



### LES PRESTATIONS ELARGIES

Frais de séjour hospitalier non conventionné	90 % FR - SS maxi 500 € par jour.
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité Sociale	100 % FR plafonné à 180 € par A / B
Fécondation In Vitro non prise en charge par la Sécurité Sociale	100 % FR plafonné à 300 € par A / B
Cure thermale remboursée par la Sécurité Sociale ( garantie limitée au reste à charge )	100 % FR - SS plafonné à 600 € par cure
Allocation obsèques limitée au reste à charge	500 €
Implantologie ( prise en charge exclusive de l'implant )	100 % FR plafonné à 600 € par A / B
Parodontologie	100 % FR plafonné à 300 € par A / B
Scellement des sillons / Patch blanchissant	100 % FR plafonné à 120 € par A / B
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale	300 % TNA
Séances ostéopathe , diététicien , chiropracteur, psychomotricien, psychologue, podologue	60 € / séance limité à 6 séances par A / B
Appareillages non remboursés : chambre d'inhalation pour asthmatique et piles acoustiques	100 % FR plafonné à 60 € par A / B
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	100 % FR plafonné à 60 € par A / B
Chirurgie réfractive de l'oeil	360€ / oeil par A / B

Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

Réforme Sécurité Sociale :

En cas de non respect du parcours de soins coordonnés, les actes concernés font l'objet d'une minoration du remboursement complémentaire :

- non prise en charge de la majoration du TM

- non prise en charge du dépassement d'honoraires prévu par la convention médicale.

Votre contrat prend en charge totalement ou partiellement des prestations liées à la prévention telles que prévues par les textes d'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (voir notice d'information).

La participation forfaitaire payée pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin, examen de radiologie et analyse médicale, n'est pas prise en charge par le présent contrat.

Le ticket modérateur forfaitaire de 18 euros, pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 euros est pris en charge (Décret n° 2006-707 du 19 juin 2006)

(1) En cas de non consommation optique (monture + verres) les deux premières années.

BR : Base de Remboursement SS

TNA : Tarif Nomenclature dentaire Apicil

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SS : Remboursement Sécurité Sociale

B : Bénéficiaire

TA : Tarif d'autorité

TM : Ticket Modérateur (BR-SS)

FR : Frais Réels

J : Jour

A : Année

M