

GARANTIES INTEGRALES 2008 - G 1 MEGA

SOINS DISPENSES EN FRANCE ①

TYPE DE SOINS	G 1 MEGA
SOINS COURANTS	
Consultations, visites	200 %
Actes de spécialités, imagerie médicale	200 %
Analyses, auxiliaires médicaux	200 %
Pharmacie vignettes blanches	100 %
Pharmacie vignettes bleues	100 %
Appareillage, orthopédie	200 %
Vaccins ou traitement homéopathique antigrippe	10 €/an
Sevrage tabagique	50 €/an
Ostéodensitométrie ②	60 €
Ostéopathe, chiropracteur ③	120 €
OPTIQUE	
Verres	900 %
Forfait verres unifocaux	10 €
Forfait verres multifocaux	15 €
Monture	160 €
Lentilles acceptées ④ ⑤	Frais réels
Lentilles refusées y compris jetables ⑤	Frais réels
Kératotomie (forfait par oeil et par an)	200 €
DENTAIRE	
Soins	300 %
Prothèse acceptée ④ - refusée ④	300 %
Orthodontie acceptée ④	300 %
HOSPITALISATION ⑥ (Séjours en médecine, chirurgie, maternité)	
Honoraires	200 %
Séjour en chambre commune	100 %
Forfait hospitalier	Frais réels
Chambre particulière	Frais réels
Transport	200 %
Accompagnant (enfant - 12 ans)	46 €/jour
HOSPITALISATION ⑥ (autres services ou établissements spécialisés)	
Aérium, sanatorium, préventorium, services de suite, ets et service NPSY, rééducation, réadaptation, repos, convalescence, cure médicale, IMP, IME	100 % du prix de journée en chambre commune + forfait hospitalier
services long et moyen séjour, colonie sanitaire spécialisée	Maximum 60 jours par année civile
CURE THERMALE ④	
Durée 21 jours - forfait (maxi 3 cures/affection)	513 €
FECONDATION IN VITRO	
Forfait (maximum/an)	2 000 €
PRIME DE NAISSANCE	
Si inscription enfant dès sa naissance	153 €
FRAIS OBSEQUES	
Participation aux frais	1 220 €

SOINS DISPENSES EN SUISSE

TYPE DE SOINS	G 1 MEGA
SOINS COURANTS ⑦	
Consultations, visites	100 %
Actes de spécialités, imagerie médicale	100 %
Actes paramédicaux	100 %
Pharmacie, analyses	100 %
OPTIQUE	
Verres + monture	160 €
Lentilles (forfait annuel) ⑤	153 €
DENTAIRE	
Soins ⑦	100 %
Prothèse ① ④	300 %
HOSPITALISATION (Séjours en médecine, chirurgie, maternité)*	
Hôpitaux publics en facturation APDRG ⑧	100 % dans la limite tarif APDRG
Etablissement privés ou hôpitaux publics ne relevant pas de l'APDRG ⑧	Dans la limite de 1 800 CHF/jour + 900 CHF pour le forfait d'entrée
Transport en cas d'hospitalisation ⑨	100 %

* Autres services exclus

Prise en charge des soins en Suisse pour le conjoint et les enfants :

Soins hors hospitalisation (garanties G1 Plus et G1 Méga) : prise en charge sur la base du tarif cadre LAMal.

Hospitalisation : prise en charge uniquement en cas d'urgence (sur avis médical) et d'accident, sur la base indiquée dans chaque garantie.

- Taux de participation exprimé en pourcentage du Tarif conventionnel (TC) ou du Tarif de Responsabilité (TR) de la Sécurité Sociale sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels et de la CCAM en vigueur le 9/11/2007.
En est exclue la pharmacie remboursée au taux de 15 % par la Sécurité Sociale
- Forfait accordé une fois tous les 3 ans (si hors critères de la Sécurité Sociale).
- Forfait annuel avec un maximum de remboursement de 30 € par consultation.
- Critères identiques à ceux retenus par la Sécurité Sociale.
- Forfaits non cumulables.
- Participation limitée au tarif de l'établissement français le plus proche du domicile, susceptible de dispenser les soins appropriés à l'état du malade.
- Taux de participation exprimés en pourcentage du Tarif Cadre LAMal.
- APDRG : classification regroupant les soins en hospitalisation en fonction des affections traitées. Ces données ont été définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Ils sont pris en charge en cas d'hospitalisation, sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale. En cas de transport d'urgence apprécié par le Médecin Conseil, ils sont pris en charge au tarif cadre LAMal.