

GARANTIES COMPLEMENTAIRE ASSURANCE SUISSE 2008 - G 2 Plus



TYPE DE SOINS	En France	En Suisse	
SOINS COURANTS			
Consultations, visites, actes de chirurgie, actes techniques médicaux	125 % TC	Franchise annuelle de base dans la limite de 300 CHF + participation en pourcentage fixée par la loi fédérale dans la limite de 10 % 10 €/an 50 €/an --	
Actes d'imagerie diagnostique	125 % TC		
Biologie, auxiliaires médicaux	125 % TC		
Chiropracteurs, ostéopathes	--		
Pharmacie (hors pharmacie à 15 %)	100 % TFR		
Vaccins ou traitement homéopathique antigrippe	10 €/an		
Sevrage tabagique	50 €/an		
Ostéodensitométrie (forfait accordé une fois tous les 3 ans)	60 €		
HOSPITALISATION MEDICALE CHIRURGICALE ET MATERNITE			
Honoraires	125 % TC		Hôpitaux en facturation APDGR : 100 % dans la limite du tarif APDRG Autres établissements : dans la limite de 1 800 CHF/jour + 900 CHF pour forfait d'entrée 100 % TC
Frais de séjour	100 % TC		
Forfait hospitalier	Frais réels		
Chambre particulière	Frais réels		
Accompagnant (enfant - 12 ans)	46 €/jour		
Frais de transport	100 % TC		
AUTRES SEJOURS EN ETABLISSEMENTS SPECIALISES ①			
Etablissements et services de suite, rééducation, réadaptation, repos, convalescence, neuropsychiatrie, cure médicale, services de long et moyen séjour, gériatrie.	100 % TC + 100 % du forfait hospitalier	--	
DENTAIRE			
Soins	150 % TC	--	
Prothèse dentaire ② (acceptée - refusée)	200 % TC	--	
Orthodontie acceptée ②	200 % TC	--	
OPTIQUE			
Monture	135 €	--	
Verres unifocaux	700 % TC + 8 €	--	
Verres multifocaux	700 % TC + 12 €	--	
Lentilles acceptées ③	Frais réels	--	
Lentilles refusées ③	130 €/an	--	
Kératotomie (par oeil / an)	150 €	--	
APPAREILLAGE - ORTHOPEDIE			
	150 % LPP	--	
CURE THERMALE ④			
	161 €	--	
FECONDATION IN VITRO			
	305 €/an	305 €/an	
PRIME DE NAISSANCE (si inscription enfant à la naissance)			
	153 €	153 €	
FRAIS D'OBSEQUES			
Participation aux frais	1 220 €	1 220 €	

Nos remboursements sont exprimés sur la base des tarifs de convention ou de responsabilité. Pour les soins remboursés en France, ils incluent la participation préalable du régime de Sécurité Sociale selon les taux en vigueur au 9 novembre 2007. **En sont exclus**, la pharmacie remboursée au taux de 15% par la Sécurité Sociale, la participation forfaitaire sur les actes et consultation définie à l'article L 322-2 - II du Code de la sécurité Sociale, et les majorations de participation appliquées et suppléments d'honoraires facturés en cas de non respect des dispositions de l'article L 162-5-3 dudit code relatif au médecin traitant, dans les limites fixées par décret. Pour les soins en Suisse, nos remboursements incluent la participation préalable de la Caisse suisse d'assurance maladie.

- ① Tout autre service exclus. Maximum 60 jours par année civile et limitée au tarif de l'établissement français le plus proche du domicile et susceptible de dispenser les soins appropriés à l'état du malade.
- ② Critères de prise en charge identiques à ceux retenus par la Sécurité Sociale. La prothèse dentaire hors nomenclature n'est pas remboursable.
- ③ Critères identiques à ceux retenus par la Sécurité Sociale. Un seul forfait lentilles refusées par an, cumulable avec aucun autre forfait lentilles.
- ④ Durée 21 jours. Forfait annuel maxi 3 cures/affection.