POLICE MALADIE AMARIZ SANTE

ASSURANCE MALADIE AU PREMIER EURO ARGENT (CONSULTATIONS ET VISITES EXCLUES)

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES POUR LES FRAIS ENGAGES DANS L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN
et en dehors de cette zone sauf en Iran, République Populaire Démocratique de Corée, Russie, République Arabe Syrienne et Ukraine pour tout séjour n'excédant pas trois (3) mois sauf indication contraire

Base de remboursement : la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale Française (BRSS) sauf indication contraire

Limitation : EUR 1 250 000 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
SOINS COURANTS	
Consultations et visites *	Pas garanties
Honoraires médicaux, analyses, radiologie, actes médicaux courants, et auxiliaires médicaux	100 % de la BRSS
Pharmacie	100 % de la BRSS
HOSPITALISATION	
Consultations et visites effectuées au cours d'une hospitalisation prise en charge d'une nuit minimum	100 % de la BRSS
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour en milieu hospitalier	100 % de la BRSS
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels
Chambre particulière **	100 % des frais réels
MATERNITE (mère assurée)	
Consultations et visites *	Pas garanties
Grossesse et accouchement	100 % de la BRSS
Naissance ou adoption	EUR 300,00 (indemnités forfaitaires)
APPAREILLAGE, PROTHESES, TRANSPORT	
Appareillage	150 % de la BRSS
Orthopédie, prothèses auditives	150 % de la BRSS
Transport	100 % de la BRSS
OPTIQUE	
Consultations et visites *	Pas garanties
Verres et monture prescrits (une paire de lunettes chaque Année d'Assurance)	Maximum de EUR 300,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance
Lentilles de contact	150 % de la BRSS
DENTAIRE	
Consultations et visites *	Pas garanties
Soins dentaires	100 % de la BRSS
Orthodontie (enfants de moins de 16 ans) et prothèses dentaires acceptées	250 % de la BRSS Limitation : 1 525,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance (mais EUR 765,00 la première Année d'Assurance)
Implants dentaires	Forfait : EUR 400,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance

*** Toutes les consultations et visites chez un généraliste ou un spécialiste ainsi que toutes les majorations liées et tous les actes de spécialité au cabinet sont exclus de la garantie, sauf si effectué au cours d'une hospitalisation prise en charge d'une nuit minimum (voir liste ci-jointe pour le détail des actes exclus).**
**** Tous les frais d'accommodations personnelles tels que l'utilisation du téléphone, l'eau et la télévision sont exclus**

© Copyright Amariz 2020

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
MEDECINES COMPLEMENTAIRES (DOUCES)	
Consultations et visites *	Pas garanties
Cures thermales acceptées	100 % de la BRSS
Homéopathie médicalement prescrite : Pharmacie	Forfait : EUR 30,00 chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance
Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, réflexologie, étiopathie, pédicurie : Soins (consultations exclues)	Maximum de EUR 400,00 par spécialité chaque Personne Assurée chaque Année d'Assurance
FRAIS D'OBSEQUES	
Frais d'obsèques où le décès survient dans n'importe quel pays du monde pendant l'Année d'Assurance	EUR 1 525,00 (indemnités forfaitaires) chaque Personne Assurée

*** Toutes les consultations et visites chez un généraliste ou un spécialiste ainsi que toutes les majorations liées et tous les actes de spécialité au cabinet sont exclus de la garantie, sauf si effectué au cours d'une hospitalisation prise en charge d'une nuit minimum (voir liste ci-jointe pour le détail des actes exclus).**

**** Tous les frais d'accommodations personnelles tels que l'utilisation du téléphone, l'eau et la télévision sont exclus**

La totalité des actes inscrits à la nomenclature des actes professionnels de la Sécurité Sociale Française donnent lieu à un remboursement de la présente Police, sauf les exclusions indiquées dans l'Article 4 de la Police. Après déduction d'éventuels paiements de prestations d'autres Assureurs, remboursements ou prises en charge de toute autre source, cette Police remboursera jusqu'aux niveaux de remboursement et limitations pour chaque Personne Assurée pour chaque Année d'Assurance indiqués dans les Tableaux des Garanties, mais ne pourra pas dépasser le montant des frais réellement engagés par la Personne Assurée ou le Souscripteur pour les enfants à charge couverts par cette Police ou le Souscripteur/la succession de la Personne Assurée décédée par rapport aux frais d'obsèques.

INFORMATIONS SUR LES COTISATIONS

- Tarif familial : La cotisation familiale est valable pour une famille assurée comprenant deux (2) adultes et deux (2) enfants ou plus de moins de vingt-et-un (21) ans.
- Enfants nouveau-né : les enfants nouveau-né d'un Souscripteur cotisant depuis plus de trois (3) mois et qui sont inscrits dans les deux (2) mois de leur naissance, n'ont pas de période d'attente ni de questionnaire médical ; mais la cotisation les concernant est due avec effet rétroactif (depuis la naissance).
- Enfants Nouveau-né prématurés : pour les enfants Nouveau-né Prématurés d'un Souscripteur cotisant depuis plus de trois (3) mois, la garantie sera limitée aux soins effectués pendant un maximum de quatorze (14) jours à partir de la date de naissance, à condition qu'une demande d'adhésion ait été complétée pour l'enfant au plus tard quatorze (14) jours après sa naissance. Aucune autre prestation ne sera versée aux enfants Nouveau-né Prématurés jusqu'à ce qu'une période de trente (30) jours suivant la sortie de l'hôpital soit écoulée, à tel moment les garanties et règles choisies s'appliqueront.
- Enfants de plus de vingt (20) ans : à partir de leur vingtième (20ème) anniversaire, les enfants pourront souscrire leur propre police d'assurance.
- Pour une famille assurée, la cotisation est gratuite à partir du troisième enfant.

La cotisation est en fonction de l'âge au moment de la demande d'adhésion. Après l'âge de vingt (20) ans, la Personne Assurée garde sa classe d'âge au fur et à mesure que les années passent.

L'Assureur peut majorer les cotisations ou imposer des conditions pour tenir compte de l'état de santé de la Personne Assurée indiqué sur la demande d'adhésion ou révélé par un examen médical au moment de la demande d'adhésion à cette assurance.

Une réduction de 10 % est appliquée sur le tarif annuel de base pour les étudiants.

Une réduction de 5 % sera allouée pour les cotisations payées annuellement.

EXCLUSION FRAIS MEDICAUX SUITE ACCIDENT :

Une réduction de 15 % sur la cotisation de base sera appliquée, et le remboursement des frais médicaux suite à Accident sera exclu de la présente Police, si de tels frais médicaux sont déjà couverts par une assurance obligatoire souscrite par la Personne Assurée en vertu de son contrat de travail qui couvre les accidents professionnels et non professionnels.

Veuillez noter que, comme la Police AMARIZ SANTE est basée sur la Base de Remboursement ou Tarif de Convention de la Sécurité Sociale Française, les actes qui ne sont pas inscrits à la nomenclature des actes professionnels ou qui sont effectués par un fournisseur de soins 'non-conventionné' ne seront pas remboursés, sauf indication contraire dans le Tableau des Garanties.

© Copyright Amariz 2020

AMARIZ

LISTE DES ACTES ET MAJORATIONS EXCLUS PAR LA GARANTIE PREMIER EURO ARGENT

APC/APV	Avis ponctuel de consultant au cabinet (ou à domicile) pour les médecins de toutes spécialités
APY/AVY	Avis ponctuel de consultant au cabinet (ou à domicile) pour les psychiatres, neuropsychiatres ou neurologues
APU	Avis ponctuel de consultant des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (en activité)
C	Consultation au cabinet
C	Consultation du dentiste
C2	Médecin correspondant avis expert
CCE	Code prestation agrégé pour certaines consultations très complexes des pédiatres
CCP	Première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans
CCX	Code prestation agrégé pour les consultations complexes CSO et CSM
CDE	Consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin spécialiste en dermatologie
COE	Consultation du pédiatre ou du médecin généraliste pour les examens obligatoires dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9e ou 10e mois, et au cours du 24e ou du 25e mois
CN	Consultation non conventionnée
CNPSY	Consultation du psychiatre, du neurologue et du neuropsychiatre
CRD	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés
CRM	Majoration spécifique de milieu de nuit 00h-06h
CRN	Majoration spécifique de nuit 20h-0h/06h-08h
CRS	Majoration spécifique de samedi
CS	Consultation du spécialiste
CSC	Consultation des cardiologues
F	Valeur majoration du dimanche et jour férié
FPE	Forfait pédiatrique pour enfants de 0 à 2 ans
G	Consultation au cabinet majorée de la majoration pour le médecin généraliste
GS	Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale avec la majoration pour le médecin généraliste
MAF	Majoration pour la consultation annuelle de synthèse familiale pour le psychiatre et pédopsychiatre pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave relevant d'une ALD
MCC	Majoration du cardiologue
MCE	Majoration pour certaines consultations pour les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétents en diabétologie
MCG	Majoration de coordination
MCS	Majoration de coordination
MCU	Majoration correspondant urgence
MCX	Majoration pour les consultations complexes
MD	Majoration de déplacement pour visite

© Copyright Amariz 2020

MDD	Majoration de déplacement pour visite de dimanche et jour férié
MDE	Majoration déplacement environ
MDI	Majoration de déplacement pour visite de nuit justifiée 00h à 06h
MDN	Majoration de déplacement pour visite de nuit justifiée 20h à 00h et de 06h à 08h
MEP	Majoration enfant pédiatre
MGE	Majoration pour enfants de 2 à 6 ans
MIC	Majoration pour les consultations d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant
MM	Majoration de déplacement pour visite de nuit non justifiée 00h à 06h
MN	Majoration pour acte de nuit de 20h à 00h et de 6h à 8h pour les pédiatres
MN	Majoration pour acte de nuit de 20h à 00h hors pédiatres
MNO	Majoration pour enfants de 0 à 2 ans
MRT	Majoration médecin traitant régulation
MPC	Majoration forfaitaire transitoire
MPF	Majoration pour la consultation en présence de la famille, d'un tiers social ou médico-social, pour le psychiatre et pédopsychiatre pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave
MPJ	Majoration pour enfants jusqu'à 16 ans
MSH	Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant
MTA	Majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillage pour le spécialiste en médecine physique et réadaptation
MTX	Majoration pour les consultations très complexes
MU	Majoration d'urgence
MUT	Majoration d'urgence du médecin traitant
N	Majoration de déplacement pour visite de nuit non justifiée 20h à 00h et de 06h à 08h
NFE	Nouveau forfait enfant du pédiatre pour les enfants de 2 à 6 ans et de 6 à 16 ans non adressés par le médecin traitant
NFP	Nouveau forfait pédiatrique
P	Valeur majoration de nuit pédiatre 20h à 00h et 06h à 08h
RMT	Rémunération spécifique pour un patient en ALD
S	Valeur majoration de nuit pédiatre 00h à 06h
U	Valeur majoration de nuit sauf pédiatre
V	Visite à domicile
VG	Visite à domicile par le médecin généraliste majorée de la majoration pour le médecin généraliste
VGS	Visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale avec la majoration pour le médecin généraliste
VL	Visite longue et complexe réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant
VNPSY	Visite du psychiatre, du neurologue et du neuropsychiatre
VRD	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés
VRM	Majoration spécifique de milieu de nuit 00h-06h
VRN	Majoration spécifique de nuit 20h-00h/06h-08h
VRS	Majoration spécifique de samedi
VS	Visite du spécialiste

Toutes les majorations liées à la consultation ou à la visite du généraliste et du spécialiste en cabinet ou à domicile sont exclues de la garantie, même si non citées ci-dessus.

Les consultations des ostéopathes, des acupuncteurs, des chiropracteurs, des reflexologues, des étiopathes et des pédicures-podologues sont également exclues.

© Copyright Amariz 2020