



## 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
<b>SOINS COURANTS</b>	
Consultations et visites *	Pas garanties
Honoraires médicaux, analyses, radiologie, actes médicaux courants, et auxiliaires médicaux	100 % de la BRSS
Pharmacie	100 % de la BRSS
<b>HOSPITALISATION</b>	
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
<b>MATERNITE (mère assurée)</b>	
Consultations et visites *	Pas garanties
Grossesse et accouchement	100 % de la BRSS
Naissance ou adoption	EUR 300,00 (indemnités forfaitaires)
<b>APPAREILLAGE, PROTHESES, TRANSPORT</b>	
Appareillage	150 % de la BRSS
Orthopédie, prothèses auditives	150 % de la BRSS
Transport	100 % de la BRSS
<b>OPTIQUE</b>	
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
<b>DENTAIRE</b>	
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

PRESTATION	NIVEAU DE REMBOURSEMENT
<b>MEDECINES COMPLEMENTAIRES (DOUCES)</b>	
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
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	
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.

Veillez 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.

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

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

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