



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, Corée du Nord, Russie, Ukraine, Biélorussie, Myanmar,
Afghanistan et Cuba 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

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.

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 NON-EXHAUSTIVE DES ACTES ET MAJORATIONS
EXCLUS PAR LA GARANTIE PREMIER EURO ARGENT

ACD	Avis ponctuel de consultant chirurgien-dentiste
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)
ASE	Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance
C	Consultation au cabinet du médecin
CBX	Consultation bucco-dentaire complexe
CCP	Première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans
CD	Consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien
CDE	Consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin spécialiste en dermatologie
CEG	Consultation ou visite du pédiatre pour les enfants de 6 ans et plus
CEH	Consultation ou visite du pédiatre pour les enfants de 0 à 2 ans
CEK	Consultation ou visite du pédiatre pour les enfants de 2 à 6 ans
CGP	Consultation de suivi des enfants de moins de 7 ans, nés grands prématurés de moins de 32 semaines d'aménorrhée plus 6 jours, ou atteints d'une pathologie congénitale grave
CNP	Consultation du psychiatre ou du neurologue
COE	Consultation pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat
CP	Consultation ou visite du psychiatre ou du neurologue
CRD	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet
CRM	Majoration spécifique de milieu de nuit 00h-06h en cas de consultation au cabinet
CRN	Majoration spécifique de nuit 20h-0h/06h-08h en cas de consultation au cabinet
CS	Consultation du spécialiste
CSC	Consultation du cardiologue
CSD	Consultation du chirurgien-dentiste spécialiste
CSE	Consultation de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, pédiatre ou psychiatre
CSM	Consultation réalisée pour un nouveau-né nécessitant un suivi spécifique entre le jour de sortie de la maternité et le 28e jour de vie par un pédiatre
CSO	Consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité par le médecin traitant
CTE	Consultation de repérage des signes de trouble du neurodéveloppement
EPH	Consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier
F	Majoration urgence de dimanche et jour férié
G	Consultation pour le médecin généraliste ou spécialiste de médecine générale
GL	Consultation longue pour les patients de plus de 80 ans
IMT	Consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une affection longue durée exonérante
MAF	Majoration pour la consultation annuelle de synthèse avec la famille pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée pour le psychiatre et pédopsychiatre
MCC	Majoration de coordination cardiologues
MCE	Majoration pour certaines consultations pour les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétents en diabétologie

MCG	Majoration de coordination généraliste
MCS	Majoration de coordination spécialiste
MCU	Majoration du médecin correspondant hors psychiatre sollicité par le médecin traitant dans les 48 heures
MCY	Consultation réalisée au cabinet par un psychiatre dans les deux jours ouvrables suivant la demande du médecin traitant ou du médecin régulateur du service d'accès aux soins
MD	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée
MDD	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié
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
MHP	Majoration dimanche et nuit hors urgence
MIC	Majoration pour une consultation longue et complexe par le médecin traitant d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation cardiaque
MM	Majoration urgence de nuit de 00h à 06h pour les médecins généralistes et les pédiatres
MN	Majoration urgence de nuit de 20h à 00h et de 06h à 08h pour les médecins et les pédiatres
MN	Majoration urgence de nuit de 20h à 00h pour les spécialistes (hors pédiatres)
MPF	Majoration pour la consultation avec la famille d'un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée d'une durée prévisible au moins égale à un an par le psychiatre et pédopsychiatre
MPH	Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap
MRT	Majoration du médecin traitant pour la consultation réalisée en urgence sur demande du centre de régulation médicale des urgences
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'appareillages de première mise par les médecins spécialistes ou qualifiés en médecine physique et réadaptation
MU	Majoration d'urgence du médecin généraliste
MUT	Majoration d'urgence du médecin traitant pour adressage vers le médecin correspondant dans les 48 heures
MVU	Majoration d'urgence plus de 75 ans ambulance ou SAMU
NFP	Majoration pour les enfants de 0 à 2 ans pour les pédiatres en cumul avec la cotation C
TC/TCG	Téléconsultation du médecin généraliste
TCH	Téléconsultation du pédiatre pour les enfants de 0 à 2 ans
TCK	Téléconsultation du pédiatre pour les enfants de 2 à 6 ans
TCS	Téléconsultation du médecin spécialiste
TC2	Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie à la demande du médecin traitant dans les 2 jours ouvrables
V	Visite au domicile du malade du médecin
VD	Visite du chirurgien-dentiste omnipraticien
VG	Visite du médecin généraliste ou spécialiste de médecine générale
VL	Consultation très complexe réalisée au domicile du patient
VNP	Visite du psychiatre ou du neurologue
VRD	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite
VRM	Majoration spécifique de milieu de nuit 00h-06h en cas de visite
VRN	Majoration spécifique de nuit 20h-00h/06h-08h en cas de visite
VRS	Majoration spécifique de samedi, lundi veille de jour férié et vendredi lendemain de jour férié
VS	Visite du spécialiste
VSD	Visite du chirurgien-dentiste spécialiste
VSP	Consultation très complexe réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs

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.