Tableau des garanties

netvox
L'ASSURANCE COMME UN SERVICE

LIBRIS+
GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

	RO*	Formule Ticket Modérateur	Formule 125	Formule 150	Formule 250
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.160-16 du code de la Sécurité Sociale	-	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur	100% du forfait en vigueur
Honoraires praticiens hospitaliers					
Adhérents à un DPTAM	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125% B.R.(1)	150% B.R.(1)	250% B.R.(1)
Non Adhérents à un DPTAM	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125% B.R.(1)	200% B.R.(1)
Transport accepté par le R.O.(2)	65% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)
Frais d'accompagnant et/ou confort hospitalier (plafond/jour/assuré)	-	-	5€	10€	30€
Etablissements conventionnés					
Frais de séjour	80%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (plafond/jour/assuré)	-	-	-	15€	60€
Chambre particulière en ambulatoire (plafond/jour/assuré)	-	-	-	15€	60€
Etablissements non conventionnés					
Frais de séjour / Chambre particulière (plafond/jour assuré limité à 1500 € par an)	-	-	-	15€	60€
Chambre particulière en ambulatoire (plafond/jour/assuré)	-	-	-	15€	60€
SOINS COURANTS					
Consultations / visites généralistes et spécialistes					
Adhérents à un DPTAM	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125% B.R.(1)	200% B.R.(1)
Non Adhérents à un DPTAM	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	175% B.R.(1)
Actes techniques médicaux (chirurgie obstétrique, anesthésie, radiologie, échographie, prélèvements...)					
Adhérents à un DPTAM	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125% B.R.(1)	200% B.R.(1)
Non Adhérents à un DPTAM	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	175% B.R.(1)
Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité Sociale	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Auxiliaires médicaux, examens de laboratoire	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125% B.R.(1)	200% B.R.(1)
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par le R.O. (selon vignette)	Vignette orange	15% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)
	Vignette bleue	30% B.R.(1)				
	Vignette blanche	65% B.R.(1)				

	RO*	Formule Ticket Modérateur	Formule 125	Formule 150	Formule 250
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE					
Médecines Douces : Homéopathie, Ostéopathie, étiopathie, acupuncture, diététicien, psychothérapie, sexologie par un psychologue, réflexologie, consultation pédicure-podologie, naturopathie, sophrologue, kinésiologie, hypnothérapie, santé connectée (plafond/an/assuré)	-	-	75€	100€	200€
Vaccins prescrits non remboursés par le RO (vaccin antigrippe, vaccin voyage, ...) (plafond/an/assuré)	-	-	10€	20€	60€
Actes de prévention prévus à l'Arrêté du 8 juin 2006 pris pour application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale dont, entre autres, Ostéodensitométrie remboursable par le RO - Vaccinations : diphtérie, tétanos et poliomyélite tous âge	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)
DENTAIRE					
Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125% B.R.(1)	150% B.R.(1)	250% B.R.(1)
Prothèses et implants dentaires remboursés par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	70% B.R.(1)	100% B.R.(1)	150% B.R.(1)	200% B.R.(1)	300% B.R.(1)
Orthodontie remboursée par le R.O. — Six semestres de traitement maximum (avec accord préalable de la sécurité sociale) Contention 1ère année	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)
Orthodontie remboursée par le R.O. — 2e année de contention, séance de surveillance (maximum 2 par semestre)	70% B.R.(1)				
Inlay, Onlay, Orthodontie, Prothèses, Imlants, parodontologie non remboursés par le RO	-	-	75€	100€	200€
OPTIQUE					
Equipement simple : monture + 2 verres simples (fortait incluant le TM) (3)	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	50€	100€	200€
Equipement mixte : monture + au moins 1 verre complexe ou très complexe (forfait incluant le TM) (3)	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	125€	175€	275€
Equipement complexe : monture + 2 verres complexes (forfait incluant le TM) (3)	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	200€	225€	350€
Lentilles remboursées par le RO, jetables (plafond/an/assuré) (3)	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100%+25€	100%+50€	100%+100€
Lentilles non remboursées par le RO, jetables (plafond/an/assuré)(3)	-	-	25€	50€	100€
Chirurgie correctrice (myopie, presbitie) et implants occulaires (par oeil) hors honoraires (plafond/an/assuré) (3)	-	-	75€	100€	200€
APPAREILLAGE					
Prothèses auditives acceptées (plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an/assuré)	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	115% B.R.(1)	125% B.R.(1)	175% B.R.(1)
Accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition non remboursés par le RO (plies, produits d'entretien, petits accessoires) (plafond/an/assuré)	-	-	10€	20€	35€
Petit et gros appareillage	60% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)	100% B.R.(1)
Entretien d'appareillage	60% B.R.(1)	-	300% B.R.(1)	300% B.R.(1)	300% B.R.(1)
CURE					
Cure thermale acceptée par le R.O. (plafond/an/assuré)	65%	-	100%+125€	100%+125€	100%+125€
SERVICES					
Assistance : aide ménagère, garde d'animaux, portage de médicaments en cas d'hospitalisation	-	oui	oui	oui	oui

LIBRIS+ GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Renfort optionnel A	
Renfort Hospitalisation : chambre particulière (plafond/jour/assuré) :	15€
Renfort Optique : (plafond/an/assuré) sur l'intégralité de la rubrique optique	50€
Renfort prévention et bien être (plafond/an/assuré) sur l'intégralité des soins prévention et bien être	75€

Renfort optionnel B2	
Pharmacie non remboursée par le R.O. (plafond/an/assuré)	25€
Renfort dentaire : Inlay, Onlay, Orthodontie, Prothèses, Imlants, Parodontologie non remboursés par le R.O.	50€
Renfort appareillage (plafond/an/assuré) sur l'intégralité des appareillages	100€

Renfort optionnel B1	
Renfort soins : analyses hors nomenclature et Ostéodensitométrie non remboursées par le RO (plafond/an/assuré)	50€
Pharmacie non remboursée par le R.O. (plafond/an/assuré)	25€
Renfort dentaire : Inlay, Onlay, Orthodontie, Prothèses, Imlants, Parodontologie non remboursés par le R.O.	50€

Renfort optionnel B3	
Renfort soins : analyses hors nomenclature et Ostéodensitométrie non remboursées par le RO (plafond/an/assuré)	50€
Pharmacie non remboursée par le R.O. (plafond/an/assuré)	25€
Renfort appareillage (plafond/an/assuré) sur l'intégralité des appareillages	100€

*R.C. : Régime Complémentaire
(1) B.R. : Base de Remboursement
(2) R.O. : Régime Obligatoire
(3)Le forfait s'applique par période de 2 ans à compter de la date d'adhésion au contrat.
Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période d'une année à compter de la date d'adhésion au contrat. Les montants des forfaits comprennent le remboursement de la monture plafonné à 150 € maximum.

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement Sécurité sociale et comprennent ceux effectués par le Régime Obligatoire. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'assuré.
Les garanties s'expriment soit en euros, soit en pourcentage.
Les avenants de changement de niveau ne sont pas possibles en cours d'année, sauf cas de force majeure, ajout ou retrait de bénéficiaire dans les conditions prévues dans la notice d'information Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2018 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et éventuellement des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1€, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale.
Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle.
La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.

ASSISTANCE 7/7J et 24/24H

Sur simple appel téléphonique.

En cas d'hospitalisation :
- aide à domicile,
- assistance en cas d'accident,
- prise en charge complémentaire ou avance des dépenses de santé engagées à l'étranger.

netvox-assurances.com

NETVOX est une marque d'AssurOne Group – SAS au capital de 2 191 761 €- RCS Paris B 478 193 386. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 003 778 (www.orias.fr). AssurOne Group est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution). 4, place de Budapest - 75009 Paris - Photos : Unsplash© - Ne pas jeter sur la voie publique - V01/Novembre2018

netvox by assurone group

Tableau des garanties

netvox
L'ASSURANCE COMME UN SERVICE

SUPPLÉA
SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

HOSPITALISATION (y compris en maternité)

		1	2	3	4	5	6	7
Frais de séjour	Établissement conventionné	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
	Établissement non conventionné	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Intervention chirurgicale	Conventionné	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
	Non conventionné	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Forfait hospitalier		FRAIS RÉELS						
Chambre particulière	Par nuit	10€	25€	40€	55€	70€	85€	100€
Lit d'accompagnant & confort hospitalier	par an jusqu'à	15€	30€	55€	80€	105€	130€	155€
	Renfort de garantie par année non utilisé*	20€	20€	20€	20€	20€	20€	20€
Transport du malade		+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Frais de séjour pour motif psychiatrique (en Éts conventionnés)	Nombre de jours par an	5	10	15	20	25	30	35
	Nombre de jours supp. par année non utilisé*	5	5	5	5	5	5	5

HONORAIRES

		1	2	3	4	5	6	7
Médecins, auxiliaires médicaux, radiologie, laboratoires...	Conventionné	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
	Non conventionné	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Consultations de psychiatrie, neuro-psychiatrie et assimilées, actes de chiropracteurs, osthéopathes, acupuncteurs	Par an jusqu'à	15€	30€	55€	80€	105€	130€	155€
	Renfort de garantie par année non utilisé*	20€	20€	20€	20€	20€	20€	20€
Vaccins & médicaments prescrits non remboursés par la S.S	Par an jusqu'à	15€	30€	55€	80€	105€	130€	155€
	Renfort de garantie par année non utilisé*	20€	20€	20€	20€	20€	20€	20€
Forfait naissance	Par nouveau né assuré	15€	30€	55€	80€	105€	130€	155€
	Renfort de forfait par année non utilisé*	20€	20€	20€	20€	20€	20€	20€

CURE THERMALE PRESCRIPTE

	1	2	3	4	5	6	7
Dépenses remboursées par la S.S	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Forfait par an	15€	30€	55€	80€	105€	130€	155€
Renfort de forfait par année non utilisée*	20€	20€	20€	20€	20€	20€	20€

SUPPLÉA SURCOMPLEMENTAIRE SANTÉ

Tableau des garanties

OPTIQUE		1	2	3	4	5	6	7
Verres, montures, lentilles, chirurgie laser (médicaments prescrits) remboursés ou non par la S.S		+50%	+100%	+150%	+200%	+300%	+400%	+500%
Remboursement optique supplémentaire	Par an jusqu'à	25€	50€	75€	100€	150€	200€	250€
	Renfort de forfait par année non utilisé*	50€	50€	50€	75€	75€	75€	75€

APPARAILLAGE ET PROTHÈSES	1	2	3	4	5	6	7
Hors dentaire & optique	+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%

DENTAIRE		1	2	3	4	5	6	7
Soins remboursés par la S.S		+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Prothèses remboursées par la S.S		+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Orthodontie remboursée par la S.S		+25%	+60%	+100%	+150%	+200%	+250%	+300%
Remboursement optique supplémentaire	Par an jusqu'à	25€	50€	75€	100€	150€	200€	250€
	Renfort de forfait par année non utilisé*	50€	50€	50€	75€	75€	75€	75€
Plafond de remboursement		400€	500€	600€	700€	800€	900€	1 000€

ASSISTANCE	INCLUSE QUELLE QUE SOIT VOTRE FORMULE

Les remboursements d'UCR Suppléa, exprimés en pourcentage, sont basés sur le tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale. xxx Suppléa n'intervient que pour les frais excédant ce tarif.
Ses remboursements sont conditionnés à ceux du régime obligatoire de l'adhérent et de sa première assurance complémentaire santé et s'ajoutent à ceux-ci dans la limite des frais réels.
Une retenue de 1€ (valeur au 01/01/2011) est effectuée sur chaque ligne de remboursement.
*Chaque année consécutive de non consommation ou de non utilisation des forfaits ou des garanties concernés renforce le forfait ou la garantie du montant indiqué et ce jusqu'à 5 renforts maximum.

netvox-assurances.com

NETVOX est une marque d'AssurOne Group – SAS au capital de 2 191 761 €- RCS Paris B 478 193 386. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 003 778 (www.orias.fr). AssurOne Group est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution). 4, place de Budapest - 75009 Paris - Photos : Unsplash© - Ne pas jeter sur la voie publique - V01/Novembre2018

netvox by assurone group

Tableau des garanties

netvox
L'ASSURANCE COMME UN SERVICE

HOSPIMAX
GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

HOSPITALISATION

		RO*	RC
Honoraires et autres frais en établissements conventionnés	Adhérent à un DPTAM [1]	80%	300% BR
	Non adhérent à un DPTAM	80%	200% BR
Forfait hospitalier en établissements conventionnés		-	Forfait en vigueur
Franchise sur les actes lourds		-	Forfait en vigueur
Frais de séjour en établissements conventionnés		80%	300% BR
Chambre particulière par jour (à l'exclusion de l'hospitalisation de jour) en établissements conventionnés		-	100 €/jour
Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 18 ans en établissements conventionnés et/ou confort hospitalier		-	35 €/jour
Honoraires, frais de séjour et autres frais en établissements non conventionnés		-	-
Transport du malade		65%	150% BR
Séjour en établissement de soins de suite et de réadaptation		80%	100% BR
Forfait naissance [11]		-	175 €

+ FORMULE AU CHOIX (obligatoire) :

SOINS DE VILLE

		RO*	Formule 100	Formule 100+	Formule 125	150	Formule 175	Formule 200	Formule 225
Généralistes, spécialistes, actes techniques médicaux, imagerie médicale	Adhérent à un DPTAM [1]	70%	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
	Non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	100% BR	105% BR	130% BR	155% BR	180% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux, analyses médicales		60%	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR
Transport remboursé par la Sécurité sociale		65%	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale [2]		65%	-	+ 50 €	+ 100 €	+ 150 €	+ 200 €	+ 250 €	+ 300 €
Bonus fidélisation à compter de la 2e année [9]		65%	-	+ 60 €	+ 120 €	+ 180 €	+ 240 €	+ 300 €	+ 360 €

MÉDICAMENTS (y compris sevrage tabagique)

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	30%	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	15%	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments et homéopathie prescrits et vaccins (grippe et voyages) non remboursés par la Sécurité Sociale [2]	-	-	+25 €	+ 40 €	+ 55 €	+ 70 €	+ 85 €	+ 100 €
Bonus fidélisation à compter de la 2e année [9]	-	-	+ 35 €	+ 55 €	75 €	+ 95 €	+ 105 €	+ 135 €

PROTHÈSES NON DENTAIRE

Prothèses auditives	60%	100% BR	100% BR	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Orthopédie, autres prothèses et gros appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé...)	60%	100% BR	100% BR	125% BR + 50 €	150% BR + 75 €	175% BR + 100 €	200% BR + 125 €	325% BR + 150 €

DENTAIRE		RO*	Formule 100	Formule 100+	Formule 125	150	Formule 175	Formule 200	Formule 225
Soins dentaires		70%	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
Orthodontie	Examens préalables	70%	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
	Traitement actif (par semestre)	100%	-	-	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
	Traitement de contantion 1ère année	100%	-	-	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
	Traitement de contantion 2ème année	70%	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	225% BR
Bonus fidélisation à compter de la 2e année [9]									
Orthodontie	Examens préalables	70%	100% BR	120% BR	145% BR	170% BR	195% BR	220% BR	245% BR
	Traitement actif (par semestre)	100%	-	120% BR	145% BR	170% BR	195% BR	220% BR	245% BR
	Traitement de contantion 1ère année	100%	-	120% BR	145% BR	170% BR	195% BR	220% BR	245% BR
	Traitement de contantion 2ème année	70%	100% BR	120% BR	145% BR	170% BR	195% BR	220% BR	245% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale		70%	100% BR	100% BR	55% BR	115% BR	175% BR	200% BR	225% BR
Bonus fidélisation à compter de la 2e année [9]		70%	100% BR	120% BR	145% BR	170% BR	195% BR	220% BR	245% BR
Implantologie, prothèses et parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale [2]		-	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Bonus fidélisation à compter de la 2e année [9]		-	-	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €	360 €
Plafond annuel prothèses + implants [3]		-	750 €	1 000 €	1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €

OPTIQUE								
Équipement optique verres et monture quelle que soit la complexité des verres [4]	60%	100% BR	-	-	-	-	-	-
Équipement (verres et monture) verres simples [4 5 10] avec un maximum de 150 € pour la monture	60%	-	+ 50 €	+135 €	+ 270 €	+ 370 €	+ 425 €	+ 470 €
Équipement (verres et monture) verres complexes [4 6 10] avec un maximum de 150 € pour la monture	60%	-	+ 200 €	+ 325 €	+ 450 €	+ 575 €	+ 700 €	+ 750 €
Équipement (verres et monture) verres très complexes [4 7 10] avec un maximum de 150 € pour la monture	60%	-	+ 200 €	+ 350 €	+ 500 €	+ 650 €	+ 800 €	+ 850 €
Lentilles correctrices prescrites [2 10]	60%	-	+ 50 €	+ 100 €	+ 100 €	+ 125 €	+ 150 €	+ 150 €
Chirurgie optique réfractive non prise en charge par la Sécurité sociale - par œil [8]	-	-	-	250 €	250 €	350 €	600 €	600 €
Implants multifocaux non pris en charge par la Sécurité sociale - par œil [8]	-	-	-	125 €	125 €	175 €	250 €	250 €

PRESTATION DE PRÉVENTION									
Actes de prévention prévus à l'Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'Article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale dont entre autres :	Détartrage complet sus et sous gingival pris en charge par la Sécurité sociale	70%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Vaccins DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) pris en charge par la Sécurité sociale	65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychologue, diététicien, psychomotricien, pédicure médicale, podologue) non prises en charge par la Sécurité sociale [2]		-	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Bonus fidélisation (médecines douces) à compter de la 2e année [9]		-	-	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €	360 €

HOSPIMAX GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

SERVICES	RO*	Formule 100	Formule 100+	Formule 125	150	Formule 175	Formule 200	Formule 225
Télétransmission	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Tiers payant	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Capital Allocation Obsèques	-	-	1 000 €	1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €

*RO : Régime Obligatoire de l'assuré et sous réserve du respect du parcours coordonné.

RC : Régime Complémentaire.

BR : Base de Remboursement

1. DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS/Contrat d'Accès aux Soins, OPTAM/Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO/OPTAM Chirurgiens-Obstétriciens et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
2. Par année civile et par bénéficiaire
3. Plafond applicable aux remboursements cumulés des prothèses dentaires (y compris inlay core) et des implants, par an et par bénéficiaire.
4. Dans la limite d'un équipement (monture + 2 verres) tous les deux ans à compter de la souscription du contrat (sauf en cas de changement de dioptrie et enfant de moins de 18 ans) et par bénéficiaire.
5. Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 ou +6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.
6. Verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif.
7. Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.
8. Dans la limite de 2 interventions (une pour chaque œil) par an et par bénéficiaire.
9. Les montants de remboursement du bonus fidélisation ne sont pas cumulables aux taux de base, mais s'y substituent à compter du 13ème mois d'adhésion.
10. Forfait comprenant le remboursement du ticket modérateur et d'un éventuel dépassement.
11. Forfait versé sous réserve de l'ajout de l'ayant droit à l'adhésion.

Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2018 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et éventuellement des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1€, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale.
Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés.

netvox-assurances.com

NETVOX est une marque d'AssurOne Group – SAS au capital de 2 191 761 €- RCS Paris B 478 193 386. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 003 778 (www.orias.fr). AssurOne Group est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution). 4, place de Budapest - 75009 Paris - Photos : Unsplash© - Ne pas jeter sur la voie publique - V01/Novembre2018

netvox by assurone group