

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE

Frais de séjour en établissement conventionné	frais réels 150% BR	frais réels 200% BR	frais réels frais réels**	frais réels frais réels**	frais réels frais réels**
Honoraires en établissement conventionné					
Frais de séjour et honoraires en établissement non conventionné	-	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
Chambre particulière	45€/j	50€/j	60€/j	70€/j	80€/j
Lit d'accompagnant d'un enfant affilié de moins de 14 ans (15 jours par an)	20€/jour	20€/jour	30€/jour	30€/jour	30€/jour
Hospitalisation à domicile	150% BR	200% BR	frais réels**	frais réels**	frais réels**
Transport	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Frais de garde justifiés des enfants affiliés de moins de 14 ans en cas d'hospitalisation d'un parent pour + de 5 j (15 jours par an)	néant	néant	10€/jour	15€/jour	20€/jour
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation (30j/an, jusqu'à 65 ans)	néant	néant	8€/jour	10€/jour	12€/jour
Indemnité journalière convalescence suite à hospitalisation de + de 15 jours (30j/an, jusqu'à 65 ans)	néant	néant	8€/jour	10€/jour	12€/jour

MEDECINE COURANTE

Honoraires des médecins (généralistes, spécialistes), sages femmes, auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie, imagerie, échographie, actes techniques médicaux	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Pharmacie remboursée par le RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médecines naturelles : ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, étioopathes, homéopathes	20€/acte maxi 120€/an	30€/acte maxi 180€/an	40€/acte maxi 240€/an	50€/acte maxi 300€/an	60€/acte maxi 360€/an
Soins à l'étranger (remboursés par le RO)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Appareillages (orthopédiques, prothèses auditives...)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR

OPTIQUE

Monture, verres et lentilles remboursés par le RO	150€ (100€/an + 50€ de bonus)	225€ (150€/an + 75€ de bonus)	300€ (200€/an + 100€ de bonus)	375€ (250€/an + 125€ de bonus)	450€ (300€/an + 150€ de bonus)
Le bonus est accordé dès la 1ère année, puis chaque année, en l'absence de remboursement optique l'année précédente.					
Lentilles non remboursées par le RO (lentilles jetables comprises)	néant	50€/an	75€/an	100€/an	125€/an
Intervention laser correctrice de la myopie	néant	50€/œil	100€/œil	150€/œil	200€/œil

DENTAIRE

Soins	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Prothèses dentaires dents visibles remboursées par le RO (incisives, canines)	200% BR	300% BR	350% BR	400% BR	450% BR
Autres prothèses remboursées par le RO	100% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Bonus de fidélité à partir de la 4ème année (sur les prothèses dentaires)	+25%	+25%	+25%	+25%	+25%
Prothèses, implantologie, parodontologie non remboursées par le RO	néant	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
Plafond annuel (prothèses et soins) par personne de :	illimité	année 1: 500€ année 2 : 900€ suivantes : 1200€	année 1: 600€ année 2 : 1000€ suivantes : 1400€	année 1: 700€ année 2 : 1100€ suivantes : 1600€	année 1: 800€ année 2 : 1200€ suivantes : 1800€
Orthodontie remboursée par le RO	100€/semestre	200€/semestre	300€/semestre	450€/semestre	600€/semestre
Orthodontie non remboursée par le RO	néant	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR

PREVENTION DE LA FAMILLE

Actes de dépistage et soins préventifs*	50% des FR maxi 50€/an	50% des FR maxi 75€/an	50% des FR maxi 100€/an	50% des FR maxi 150€/an	50% des FR maxi 200€/an
Vaccins non remboursés y compris les vaccins de voyage (anti-grippe, prévention du cancer du col de l'utérus, gastro-entérite du nourrisson, varicelle, hépatite, fièvre jaune...): 2 vaccins par an	10€/vaccin	15€/vaccin	20€/vaccin	30€/vaccin	40€/vaccin
Médicaments non prescrits délivrés par un pharmacien (auto-médication)	-	15€/an	20€/an	30€/an	40€/an

MATERNITE

Consultations, visites et soins de Maternité	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Chambre particulière (maxi 7 jours)	45€/jour	50€/jour	60 €/jour	70 €/jour	80€/jour
Actes médicaux liés à l'accouchement	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Prime de naissance versée à la mère assurée dans le cas de l'inscription de l'enfant dans les 90 jours	50€	100€	125€	150€	200€
FIV non remboursée	néant	100€/an	150€/an	200€/an	250€ / an

ASSISTANCE MEDICALE (aide ménagère, soutien scolaire enfants, bébé assistance...)

CARTE BLANCHE

- Tiers-payant dans le réseau CARTE BLANCHE et dans le respect du parcours de Soins
- Accès à un réseau de santé partenaire pour bénéficier de tarifs négociés (opticiens, dentistes)
- Accès aux informations prévention/santé de CARTE BLANCHE Asso
- rendez-vous pharmaceutique
- coaching nutrition et tabac

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement (BR) de la Sécurité Sociale et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO).

L'ensemble des prestations s'entend dans la limite des frais réellement (FR) engagés. La garantie Santé du contrat Effervescence Santé respecte l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit « responsable », dont notamment le remboursement de certains actes de prévention, et la non prise en charge de la majoration du ticket modérateur appliquée par le RO dans certains cas, du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins de la participation forfaitaire et des franchises instituées *Liste exhaustive : dentifrice prescrit par le dentiste, consultation diététique et traitement de l'obésité, sevrage tabagique, oméga 3, pilule contraceptive et stérilet, housse anti-acariens, antipaludéens, veinotoniques, dépistage du cancer du côlon, ostéodensitométrie et médicaments de l'ostéoporose, mammographie, amniocentèse, ** Accord d'entente préalable nécessaire. A défaut, la garantie est limitée à 400% de la BR maximum