

GRAS SAVOYE LABELLISE DAP <i>dans la limite des frais réels et y compris le régime obligatoire</i>	FORMULE TM	FORMULE 100	FORMULE 200	FORMULE 300	FORMULE 400
Hospitalisation Chirurgicale ou médicale Frais de séjour Ets Conventionnés Ets non Conventionnés Honoraires Médicaux et Chirurgicaux Frais de séjour en maison de repos immédiatement consécutive à hospitalisation médicale ou chirurgicale (limité à 90 jours par an et par bénéficiaire). Hospitalisation en maternité ou pour accouchement	Etablissements conventionnés ou non : 100% du BR	Ets conventionnés : 100% des FRAIS REELS - RSS Ets non conventionnés : 80% des FRAIS REELS - RSS Honoraires médicaux et chirurgicaux pour la chirurgie réparatrice ou esthétique prise en charge par le RO limités à 400% du BR Maternité et/ou accouchement limités à 400% du BR			
Forfait journalier	100% FRAIS REELS				
Lit accompagnant ⁽¹⁾	Non garantie	10 EUR/jour	20 EUR/jour	30 EUR/jour	40 EUR/jour
Chambre particulière ⁽³⁾	Non garantie	100% FRAIS REELS			
Frais de Transport	100% du BR				
Frais pharmaceutiques	100% du BR				
Pharmacie non remboursée (plafond maximum par bénéficiaire et par année d'assurance) Sevrage Tabac, Vaccins...	Non garantie	25 EUR	50 EUR	75 EUR	100 EUR
Bien être : Ostéopathe, étiope, chiropracteur, acupuncteur, Thalasso. Par acte avec un maximum de 5 actes par an et par bénéficiaire	Non garantie	10 EUR par acte avec maximum de 50 EUR/an et par bénéficiaire	20 EUR par acte avec maximum de 100 EUR/an et par bénéficiaire	30 EUR par acte avec maximum de 150 EUR/an et par bénéficiaire	40 EUR par acte avec maximum de 200 EUR/an et par bénéficiaire
Consultations, visites, auxiliaires médicaux, honoraires médicaux Analyses, examens de laboratoire Actes de radiologie et actes techniques Frais chirurgicaux avec hospitalisation < 24 heures Soins dentaires, Prothèses dentaires ⁽²⁾ , Orthodontie ⁽²⁾	100% du BR	100% du BR	200% du BR	300% du BR	400% du BR
DENTAIRE Fidélité (Prothèses dentaires uniquement) Plafonds maximum par bénéficiaire et par année d'assurance		1ère année = 1000 EUR	2ème année = 2000 EUR	3ème année = plus de plafond	
Prothèse non dentaire & Orthopédie	100% du BR	100% du BR	200% du BR	300% du BR	400% du BR
Prothèses auditives Plafond maximum par oreille, par bénéficiaire et par année d'assurance	100% du BR	FR-RSS 200 EUR	FR-RSS 400 EUR	FR-RSS 600 EUR	FR-RSS 800 EUR
Frais d'optique verres ⁽²⁾ , montures ⁽²⁾ et lentilles Plafond maximum par bénéficiaire et par année d'assurance	FR-RSS 50 EUR	FR-RSS 100 EUR	FR-RSS 200 EUR	FR-RSS 300 EUR	FR-RSS 400 EUR
Intervention LASER pour chirurgie réfractive (Forfait par œil, par bénéficiaire et par année d'assurance)	Pas de forfait	100 EUR	200 EUR	300 EUR	400 EUR
Maternité	Pas de forfait	100 EUR	200 EUR	300 EUR	400 EUR
Cure thermique	Pas de forfait	100 EUR	200 EUR	300 EUR	400 EUR
ASSISTANCE	En INCLUSION				
PROTECTION JURIDIQUE	En INCLUSION				
PERTE DE REVENUS	En INCLUSION				

(1) Lit accompagnant pour ascendant, descendant ou collatéral

(2) Acceptée par la Sécurité sociale

(3) En maternité/accouchement limité à 40 €/jour au cours des 6 premiers mois d'adhésion

BR = Base de remboursement Sécurité Sociale

RSS = Remboursement Sécurité Sociale

TM = Ticket Modérateur = BR-RSS.

Limitation des garanties

Les hospitalisations dans un service psychiatrique d'un hôpital public ou participant au service hospitalier sont limitées au cours des 6 premiers mois d'effet des garanties à 100% du BR et les chambres particulières ne sont pas prises en charge pendant cette période.

Les hospitalisations en cliniques privées ne sont pas garanties en psychiatrie.

Pour toutes les autres hospitalisations (sauf accident) et au cours des 6 premiers mois

d'effet des garanties, les prestations sont limitées à 200% du BR et la chambre particulière est prise en charge à concurrence de 40 euros par jour, sauf justification d'un niveau de couverture antérieur équivalent.

"Pour les autres postes des adhésions en formules 300 ou 400, les prestations seront limitées à 200% du BR au cours des 6 premiers mois d'effet des garanties sauf justification d'un niveau de couverture antérieur équivalent sur le poste "prothèses dentaires".

Formules de garanties non contractuelles

Garanties ASSURANCE contrat N° 196012914 souscrit auprès de AGF France

Garanties ASSISTANCE contrat N° EA-L36 souscrit auprès d'Europ Assistance

Garanties PERTE DE REVENUS contrat N° 8425301 souscrit auprès de l'assureur COVEA

Garanties PROTECTION JURIDIQUE contrat N° 0771141 souscrit auprès de PROTEXIA

Contrats régis par le Code des Assurances