

TABLEAU DE GARANTIES PULSIA

VOS GARANTIES	PULSIA 1	PULSIA 2	PULSIA 3	PULSIA 4	PULSIA 5
FRAIS HOSPITALIERS					
Hospitalisation médicale et chirurgicale 'Frais de séjour, honoraires chirurgicaux 'Tiers-Payant 'Hospitalisation	100%	100%	300%	Secteur conventionné : 400% Secteur non conventionné : 200%	100%
Supplément chambre particulière	-	Max 22,87 €/jour ⁽¹⁾	Max 38,11 €/jour	Max 49,70 €/jour	Max 30 €/jour ⁽¹⁾
Forfait hospitalier	100% FR ⁽²⁾	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnement d'enfant assuré de moins de 16 ans	-	Max 7,62 €/jour ⁽¹⁾	Max 12,50 €/jour	Max 18,29 €/jour	Max 10 €/jour ⁽⁴⁾
HONORAIRES MEDICAUX					
Généralistes, spécialistes, radiologie, auxiliaires médicaux, soins externes, actes médicaux courants	100%	100%	150%		100%
PHARMACIE					
Prise en charge par le RO	100% FR	100% FR	100% FR		100% FR
ANALYSES, APPAREILLAGES					
Analyses	100%	100%	150%		100%
Orthopédie, prothèses auditives, petit appareillage	100%	100%	150%		100%
TRANSPORT	100%	100%	150%		100%
FRAIS DENTAIRES					
Soins dentaires	100%	100%	150%		150%
Orthodontie et prothèses dentaires acceptées par le RO	100%	100% + Forfait de 30,49 €	200%		150% + Forfait de 31 €
Orthodontie et prothèses refusées par le RO	-	-	150% ⁽³⁾		150% + Forfait de 31 €
ACTES DE PREVENTION					
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%		100%
Vaccinations : Diphtérie, tétanos et poliomyélite - Coqueluche - Hépatite B - BCG - Rubéole - Haemophilus influenzae B - Infections invasives à pneumocoques	100%	100%	100%		100%
FRAIS D'OPTIQUE					
Pris en charge par le RO	100%	Max 76,22 € / année d'adhésion	Max 152,45 € / année d'adhésion		Max 120 € / année d'adhésion ⁽⁵⁾
CURE THERMALE					
Prise en charge par le RO (Forfait)	-	-	152,45 €		-
MATERNITE					
Forfait naissance, adoption	-	76,22 €	228,67 €		150 €
Assistance - MUTUAIDE	Oui	Oui	Oui		Oui

RO : Régime Obligatoire

FR : Frais réels

(1) : Limité à 30 jours/année d'adhésion

(2) : Limité à 60 jours/année d'adhésion et par bénéficiaire

(3) : - plafond de 1ère et 2ème année /

bénéficiaire : 457,35 €

- plafond de 3ème année et suivantes /

bénéficiaire : 914,69 €

(4) : Limité à 90 jours/année d'adhésion

(5) : y compris les lentilles de contact et y compris les frais refusés par le RO

Les taux indiqués sont exprimés sur la base du remboursement (BR) du Régime obligatoire, et sous déduction de ce remboursement.

Les remboursements sont limités aux frais réels.

Les actes de prévention sont pris en charge selon les conditions prévues par l'Arrêté du 8 juin 2006 fixant les prestations de prévention prévues à l'article R871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Les garanties prennent en charge le ticket modérateur de 18 € pour les actes dont le coût est supérieur à 91 €.

Important :

Un seul niveau doit être souscrit pour une même famille.

Les forfaits et plafonds de garanties ne sont valables qu'une fois par Assuré et par année d'adhésion. Ils ne peuvent être reportés d'une année sur l'autre.

Cette annexe annule et remplace le tableau inclus dans le livret Pulsia Santé