

HOSPIAT

Sur-complémentaire



Si vous possédez déjà un contrat de « mutuelle santé » auprès de notre organisme, vous pouvez choisir de souscrire une sur-complémentaire. Elle vous permettra d'obtenir un meilleur remboursement de vos dépenses santé.

HOSPIAT 1

Optimisez vos frais d'hospitalisation pour la chambre particulière et les dépassements d'honoraires.



REMPART
MUTUELLE

Protéger, au sens fort

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT EN COMPLÉMENT DU RÉGIME DE BASE
	HOSPIAT 1
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites	-
MÉDICAMENTS	
Automédication et produits pharmaceutiques non remboursables	-
HOSPITALISATION	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	30% de la BR
Frais de séjour	30% de la BR
Chambre particulière	20 €/jour
Nombre de jours maximum (renouvelable 1 fois)	30
Frais d'accompagnement par jour	50% des FR (enfant de -12 ans, ascendant ayant + de 70 ans et invalides tous âges) dans la limite de 183€/an
DENTAIRE	
Prothèse dentaire (à honoraires maîtrisés ou libres) ou implant dentaire ou inlay ou orthodontie remboursées ou non par la Sécurité Sociale	-
OPTIQUE : Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Forfait global : Verres + Monture, Chirurgie réfractive	-
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité Sociale (y compris jetables)	-
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	
Forfait global médecine douce y compris ostéopathie	-
Densitométrie osseuse	
DIVERS	
NAISSANCE - ADOPTION	
Chambre particulière par jour	20 €/jour limité à 8 jours

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base

(2) Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement / HLF : Honoraires Limite de Facturation / PLV : Prix Limite de Vente.

0 970 82 81 80 (appel non surtaxé)
rempartmutuelle.fr




REMPART
MUTUELLE