

TABLEAU DES GARANTIES - ASSURANCE SANTE formule ACCES		
Les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris.		
TOUTES HOSPITALISATIONS		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Honoraires.		100%
Frais de séjour.		100%
Forfait 18€ et forfait journalier ⁽¹⁾ .		100%
⁽¹⁾ Sauf accident, notre participation ne peut dépasser 90 jours/an les 2 premières années de garantie même en cas de pluralité de contrats.		
Offre bienvenue Nouveau Né (si adhésion dans les 3 mois suivant la naissance) 1 an d'adhésion gratuite pour le nouveau né		
SOINS COURANTS – PHARMACIE		
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Consultations et visites de médecins généralistes, spécialistes, actes techniques médicaux, imagerie, radiologie, échographie, analyses et auxiliaires médicaux.		100%
Médicaments, forfait 18€ (acte > à 91€), transports et actes de prévention ⁽⁴⁾ .		100%
Cures thermales.		100%
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale		
Médicaments, vaccins et moyens contraceptifs ⁽²⁾ . 1 vaccin anti-grippe/an.		50% des frais réels (Max. 20€/an) Frais réels
⁽²⁾ Voir définitions des produits et conditions de prise en charge dans les Conditions Générales – 43.32.75 04/2010		
OPTIQUE MEDICALE (1 forfait/an/bénéficiaire)	Enfant (-18 ans)	Adulte
Lunettes verres unifocaux (forfait de base): + Supplément évolution enfant Versé en cas d'achat consécutif à un changement de correction la même année de garantie + Atout Fidélité	40€ ⁽³⁾ + 30€ + 20 € ⁽⁴⁾	80€ ⁽³⁾ - + 40 € ⁽⁴⁾
Lunettes verres corrections > à 6 dioptries (forfait de base): + Atout Fidélité	120€ ⁽³⁾ +60€ ⁽⁴⁾	
Lunettes verres progressifs (forfait de base) : + Atout Fidélité	120€ ⁽³⁾ +60€ ⁽⁴⁾	
Lentilles et produit d'entretien	80€ ⁽³⁾	
Chirurgie de l'œil (correction de la myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	120€/œil 180€/œil après 2 années de garantie	
⁽³⁾ Cumul des dépenses verres/monture/lentilles autorisé dans la limite de 120€ (180€ avec Atout Fidélité) avec une limite pour chaque acte égale au forfait défini par acte		
⁽⁴⁾ Atout Fidélité : +50% du forfait de base versé la 3 ^{ème} année en cas de non consommation optique (verres/monture/lentilles), les 2 années de garantie précédentes.		
DENTAIRE : Prestations avec prise en charge Sécurité sociale		
Orthodontie		100%
Soins dentaires		100%
Prévention dentaire : 1 examen de dépistage parodontal		30€/an
IMPORTANT : Par an, nous entendons l'année de garantie (période comprise entre deux dates anniversaires du contrat). Les forfaits énoncés dans ce tableau sont versés par année de garantie et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année de garantie suivante, ni sur un autre bénéficiaire. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés.		

**Frais de santé à l'étranger en complément de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE)
TABLEAU DES GARANTIES - ASSURANCE SANTE**

Ces garanties ont pour objet d'accorder aux assurés **retraités expatriés et à leurs bénéficiaires** un complément aux prestations versées par la Caisse des Français à l'Etranger (CFE) dans le cas où ces personnes résident en Thaïlande, Tunisie ou au Maroc pour une période supérieure à 90 jours consécutifs ou supérieure à 180 jours non consécutifs sur toute période de 12 mois.
Seules les prestations ayant fait l'objet d'un remboursement de la part du régime de la CFE assurant la continuité des prestations de la Sécurité sociale française pour les Expatriés sont prises en compte pour le calcul et le versement des prestations.
Les remboursements sont effectués à concurrence des maxima ci-dessous indiqués, dans la limite des frais réels selon l'option retenue par l'Adhérent (le choix de l'option s'applique à tous les membres de la famille) et sous réserve d'intervention de la CFE.

HOSPITALISATIONS (hospitalisation prise en charge par la CFE)	ACCES	ESSENTIEL	LIBERTE
Prestations avec prise en charge CFE			
Honoraires et frais de séjours	100%	150%	200%
Prestations sans prise en charge CFE			
Chambre particulière ⁽¹⁾		max 50€/jour	
Frais d'accompagnement ⁽¹⁾ pour bénéficiaire -16 ans (repas et hébergement)		20€/jour	
Télévision ⁽¹⁾ (hospitalisation de plus de 2 jours)		Jusqu'à 8€/jour	

⁽¹⁾ Sauf accident, notre participation ne peut dépasser 90 jours/an les 2 premières années de garantie même en cas de pluralité de contrats.

Pour les autres soins que l'hospitalisation : Les garanties sont celles prévues par le Tableau des garanties joint à votre bulletin d'adhésion selon la formule choisie.

IMPORTANT : Par an, nous entendons l'année de garantie (période comprise entre deux dates anniversaires du contrat). Les forfaits énoncés dans ce tableau sont versés par année de garantie et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année de garantie suivante, ni sur un autre bénéficiaire.

Les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la CFE et s'entendent remboursement du régime de base compris.

Conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Par frais réels, il faut entendre les frais habituels et raisonnables déterminés sur la base du tarif couramment pratiqué par les établissements et les praticiens dans le pays ou l'état concerné.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnité en s'adressant à l'organisme de son choix. Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Assuré est déterminée par l'assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

A qui vous adresser de l'étranger ?

Pour toutes vos questions : E-mail : TELSANTE-EXPAT@acm.fr
ou par téléphone au 33 (0)3 88 14 91 65 (du lundi au vendredi de 8h00 à 18h45 et le samedi de 8h00 à 16h00)

Envoi de vos décomptes CFE et des autres pièces justificatives à l'adresse postale dédiée : *Télsanté International, 63 chemin A.Pardon 69814 Tassin Cedex FRANCE*

Réf 160678 – 06/2008