



**PRESTATIONS ET REMBOURSEMENTS
COMPLEMENTAIRES DU
"CONTRAT MICA"**

**Option
Standard**

Options Confort

1 (sauf si 100 % RO)

2 (sauf si 100 % RO)

3

4

5

6

Visites, consultations (p) (*) POSTE A	30 % TC (a)	30 % TC (a)	55 % TC (a)	130 % TC (a)	300 % TC (a)	300 % TC (a)
Imagerie diagnostique, échographie, actes techniques médicaux, actes de chirurgie en cabinet (*) POSTE A	30 % TC (a) (b)	30 % TC (a) (b)	55 % TC (a) (b)	130 % TC (a) (b)	300 % TC (a) (b)	300 % TC (a) (b)
Pharmacie acceptée par le Régime Obligatoire à :	15 % TR	65 % TR	65 % TR	65 % TR	65 % TR	65 % TR
	35 % TR	65 % TR	65 % TR	65 % TR	65 % TR	65 % TR
	65 % TR	35 % TR	35 % TR	35 % TR	35 % TR	35 % TR
Biologie (*) POSTE B	40 % TC	40 % TC	65 % TC	140 % TC	300 % TC	300 % TC
Prestations de Préventions (*) POSTE A						
• détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en 2 séances maximum)	100 % TM	55 % TC	80 % TC	130 % TC	200 % TC	300 % TC
• audiométrie tonale et vocale (1 fois tous les 5 ans pour les personnes âgées de plus de 50 ans)	30 % TC (a) (b)	30 % TC (a) (b)	55 % TC (a) (b)	130 % TC (a) (b)	300 % TC (a) (b)	300 % TC (a) (b)
• ostéodensitométrie remboursable par le RO (1 fois tous les 6 ans pour les femmes âgées de plus de 50 ans)	30 % TC (a) (b)	30 % TC (a) (b)	55 % TC (a) (b)	130 % TC (a) (b)	300 % TC (a) (b)	300 % TC (a) (b)
Auxiliaires médicaux (infirmiers, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes) (*) POSTE B	40 % TC (a)	40 % TC (a)	65 % TC (a)	140 % TC (a)	300 % TC (a)	300 % TC (a)
Dentaire						
• Soins conservateurs dentaires acceptés (p)	100 % TM	55 % TC	80 % TC	130 % TC	200 % TC	300 % TC
• Prothèses dentaires acceptées (p)	100 % TM	55 % TC	80 % TC	130 % TC	300 % TC	400 % TC
• Prothèses dentaires refusées (p)	néant	néant	néant	néant	300 % TC	400 % TC
• Orthodontie acceptée (p)	100 % TM	100 % TM	25 % TC	100 % TC	300 % TC	400 % TC
Optique : verres + montures ou lentilles (lentilles jetables exclues) ou intervention chirurgicale pour traitement de la myopie ou de la cataracte	100 % TM	140 % TC	340 % TC	340 % TC		
• plus Forfait optique	néant	+ 45 €	+ 90 €	+ 120 €	10 % PMSS	20 % PMSS
Hospitalisation médicale et chirurgicale :						
Frais de séjour (y compris biologie, imagerie diagnostique, pharmacie, prescrites dans le cadre de l'hospitalisation) :						
• En établissement conventionné	100 % TM	100 % TM	300 % TC	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• En établissement non conventionné	100 % TM	100 % TM	100 % TC	100 % TC	150 % TC	150 % TC
Anesthésie et actes de chirurgie	100 % TM (b)	100 % TM (b)	50 % TC (b)	100 % TC (b)	200 % TC (b)	200 % TC (b)
Chambre particulière (p)	exclue	23 €/jour	30 €/jour	45 €/jour	70 €/jour	70 €/jour
Forfait journalier (p)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans (p)	10 €/jour	10 €/jour	10 €/jour	10 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
Frais de transport acceptés par le Régime Obligatoire	35 % TC	35 % TC	35 % TC	35 % TC	35 % TC	35 % TC
Maternité : forfait (p)	néant	150 €	230 €	305 €	15 % PMSS	15 % PMSS
Appareillage, orthopédie, prothèses auditives	35 % TC	35 % TC	85 % TC	135 % TC	250 % TC	250 % TC
Cure thermale (acceptée par le Régime Obligatoire) Forfait (p)	néant	75 €	230 €	245 €	15 % PMSS	15 % PMSS
Participation aux frais d'obsèques	néant	610 €	610 €	760 €	760 €	760 €

FR = Frais Réels - TR = Tarif de Responsabilité - TC = Tarif de Convention - RO = Régime Obligatoire - TM = Ticket Modérateur (Tarif de Convention sous déduction du remboursement de votre Régime Obligatoire)
 PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (pour 2006, il est de 2589 €) - (p) = Plafonds et exclusions sont détaillés dans les Conditions Générales du contrat - (a) Hors contribution forfaitaire de 1 €
 (b) Hors contribution forfaitaire de 18 € sur les actes techniques de plus de 91 € - (*) Hors « parcours de soins » : POSTE A : 30 % TC, POSTE B : 40 % TC