



## GAMME CONCERTO

Nature des prestations	ALTISSIMO
<b>Délais de carence</b>	<b>1er Euro et complémentaire CFE</b> Limité à 500.000 Euros par année/adhérent
<b>&gt; HOSPITALISATION</b> <b>3 mois</b>	
<b>HOSPITALISATION : (acceptation préalable)</b> - MEDICALE - CHIRURGICALE - Frais annexe à l'hospitalisation - Greffe d'organe - PSYCHIATRIE : dans la limite de 1500 Eur/An	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> dans la limite des tarifs habituels et raisonnables du pays avec un plafond de 500% du tarif de convention Sécurité Sociale Française pour les établissements du secteur non-conventionné
CHAMBRE PARTICULIERE	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à <b>80 Eur/jour</b> )
LIT DE L'ACCOMPAGNANT D'UN ENFANT DE - 12 ans	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à <b>50 Eur/jour maxi 30 jours</b> )
<b>AUTRES PRESTATIONS :</b> - Consultation externe / chirurgie ambulatoire de jour - Hospitalisation à domicile ( <b>acceptation préalable</b> ) dans la limite de <b>2500 Eur/an</b> - Rééducation immédiatement suite à une hospitalisation (acceptation préalable) dans la limite de <b>2500 Eur/an</b> - Transport local d'urgence par ambulance - Traitement dentaire d'urgence suite à un accident	<b>100 % DES FRAIS REELS</b>
<b>&gt; FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>	
Honoraires Généralistes	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limité à 50 Eur/visite)
Honoraires Spécialistes	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limité à 80Eur/visite)
Analyses, radiologie, scanners IRM (acceptation préalable) Médicaments prescrits (1) Auxiliaire Médicaux prescrits (2)	<b>100 % DES FRAIS REELS</b>
Kinésithérapie, orthophonie et orthoptie ( <b>acceptation préalable</b> )	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 2 500 Eur/an/pers)
Bilan de santé (entente préalable - une fois tous les 3 ans)	<b>300 Eur</b>
Médecines douces (chiropracteur, ostéopathe, homéopathe et acupuncteur ( <b>acceptation préalable</b> ))	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 30 Eur/visite, maxi 10 visites/an/pers)
Prothèses médicales ( <b>acceptation préalable</b> )	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 1000 Eur/an/pers)
<b>&gt; DENTAIRE</b> <b>6 mois</b>	
Soins dentaires	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 2000 Eur/an/pers)
Prothèses dentaires, y compris inlays, onlays ( <b>acceptation préalable</b> )	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limité 500 Eur/dent et à 2 500 Eur/pers/an)
Parodontologie ( <b>acceptation préalable</b> ) (3)	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 500 Eur/an/pers)
Orthodontie : enfant de moins de 16 ans ( <b>acceptation préalable</b> ) dans la limite de 6 semestres	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (maxi 670 Eur/semestre)
<b>&gt; OPTIQUE</b> <b>6 mois</b>	
Verres	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 250 Eur/an/pers)
Monture	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 250 Eur/an/pers)
Lentilles prescrites	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 250 Eur/an/pers)
Forfait opération de la myopie	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 500 Eur/an/pers)
<b>&gt; MATERNITE (acceptation préalable)</b>	
Frais d'accouchement (4)	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 3 000 Eur la 1er année et à 4 000 Eur les années suivantes)
Fécondation in vitro (5) dans la limite de 3 tentatives par adhésion	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> ( limités 800 Eur)
	(*) Le certificat de radiation de votre ancien assureur est nécessaire pour la suppression des délais de carence
(1) Fournitures pharmaceutiques prescrites par un médecin à l'exception des produits diététiques, hygiéniques, cosmétologiques et dermatologiques. (2) Infirmiers, sages femmes. (3) Examen parodontal initial, curetage chirurgicale, intervention chirurgicale à lambeaux, greffe gingivale, approfondissement vestibulaire, traitement des dénudations radiculaires, gouttières occlusales, ajustage occlusale par meulage sélectif. (4) Frais d'accouchement : Honoraires médicaux (sauf honoraires chirurgicaux en cas d'accouchement par césarienne, ces derniers étant indemnisés dans le cadre de l'hospitalisation), frais de séjour y compris frais de chambre particulière, péridurale. (5) Fécondation in vitro : Laboratoire, FIV, ICSI, actes de spécialistes, médicaments, hospitalisation de jour, transfert embryonnaire, cryogénéisation * La liste des Etablissements non conventionnés peut être adressée à l'adhérent sur demande	<b>EN OPTION :</b> Rapatriement, ou transport sanitaire. Dans le pays d'origine du bénéficiaire, ou selon la gravité vers le Centre Médical le plus proche. Présence auprès du bénéficiaire. Rapatriement du corps en cas de décès. Prise en charge des frais de retour. Prise en charge des frais de voyage en cas de décès d'un proche parent.