



## GAMME CONCERTO

Nature des prestations	MEZZO
	1er Euro uniquement Limité à 200.000 Euros par année/adhèrent
<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 de 1 250 Eur par jour pour les hospitalisations à l'étranger et 350% 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>50 Eur/jour</b> )
LIT DE L'ACCOMPAGNANT D'UN ENFANT DE - 12 ans	<b>100 % DES FRAIS REELS</b> (limités à <b>30 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 30 Eur/visite)
Honoraires Spécialistes	<b>100% DES FRAIS REELS</b> (limité à 50 Eur/visite)
Analyses, radiologie, scanners IRM (acceptation préalable) Médicaments prescrits (1) Auxiliaire Médicaux prescrits (2)	<b>70 % DES FRAIS REELS</b>
Kinésithérapie, orthophonie et orthoptie ( <b>acceptation préalable</b> )	<b>70 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 1 500 Eur/an/pers)
Bilan de santé (entente préalable - une fois tous les 3 ans)	<b>200 Eur</b>
Médecines douces (chiropracteur, ostéopathe, homéopathe et acupuncteur ( <b>acceptation préalable</b> ))	<b>70 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 25 Eur/visite, maxi 10 visites/an/pers)
Prothèses médicales ( <b>acceptation préalable</b> )	<b>70 % DES FRAIS REELS</b> (limités à 500 Eur/an/pers)
<b>&gt; DENTAIRE</b> <b>6 mois</b>	
Soins dentaires	
Prothèses dentaires, y compris inlays, onlays ( <b>acceptation préalable</b> )	
Parodontologie ( <b>acceptation préalable</b> ) (3)	
Orthodontie - enfant de moins de 16 ans ( <b>acceptation préalable</b> ) dans la limite de 6 semestres	
<b>&gt; OPTIQUE</b> <b>6 mois</b>	
Verres	
Monture	
Lentilles prescrites	
Forfait opération de la myopie	
<b>&gt; MATERNITE (acceptation préalable)</b>	
Frais d'accouchement (4)	
Fécondation in vitro (5) dans la limite de 3 tentatives par adhésion	
	(*) 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, périnérale. (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.

CE DOCUMENT EST UN RESUME DES GARANTIES QUI NE PEUT EN AUCUN CAS SE SUBSTITUER AUX CONDITIONS DETAILLEES REMISES A LA SOUSCRIPTION