



CONTRAT MALADIE-CHIRURGIE-MATERNITE

FORMULE CONFORT 2

Sauf mention contraire, les actes figurant dans le tableau ci-dessous ne sont remboursés que s'ils sont pris en charge par la Caisse de Prévoyance Sociale.

Les limites de remboursement s'entendent en complément des remboursements de la Caisse de Prévoyance Sociale, sauf indication contraire dans le tableau ci-dessous :

NATURE DES SOINS	LIMITES DE REMBOURSEMENTS
HOSPITALISATION (1)	
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE CHIRURGIE	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 % des frais réels
CHAMBRE PARTICULIERE	9 601 XPF
LIT D'ACCOMPAGNANT (enfant de moins de 12 ans)	4 801 XPF
FRAIS MEDICAUX	
CONSULTATIONS, VISITES	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
AUXILIAIRES MEDICAUX	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ANALYSES	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ACTES D'IMAGERIE – RADIOS	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ACTES D'ECHOGRAPHIE	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ACTES DE SPECIALITES - ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
FRAIS DENTAIRES	
SOINS DENTAIRES	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
PROTHESE DENTAIRE / Inlays - Onlays remboursés par la Caisse de Prévoyance Sociale	150 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
PROTHESE DENTAIRE / Inlays - Onlays non pris en charge par la Caisse de Prévoyance Sociale	150 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ORTHODONTIE remboursée par la Caisse de Prévoyance Sociale	150 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ORTHODONTIE non prise en charge par la Caisse de Prévoyance Sociale	150 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale Plafond de remboursement par année civile et par bénéficiaire : 200 000 XPF (Prothèse dentaire et Orthodontie)
FRAIS D'OPTIQUE	
VERRES	12 802 XPF, la paire
MONTURE	12 802 XPF
LENTILLES DE CONTACT (hors jetables), remboursées par la Caisse de Prévoyance Sociale	Par année civile et par bénéficiaire : 19 203 XPF
LENTILLES DE CONTACT (hors jetables), non prises en charge par la Caisse de Prévoyance Sociale mais prescrites médicalement	Par année civile et par bénéficiaire : 19 203 XPF

AUTRES FRAIS	
PHARMACIE	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
VACCINS non pris en charge par la Caisse de Prévoyance Sociale (bénéficiaires de moins de 18 ans)	Par année civile et par bénéficiaire : 8 950 XPF ^(a)
ORTHOPEDE ET PROTHESE NON DENTAIRE	200 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
MATERNITE (2)	48 007 XPF
CURE THERMALE remboursée par la Caisse de Prévoyance Sociale	48 007 XPF
TRANSPORT DES MALADES	100 % de la base du remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale
ALLOCATION D'OBSEQUES (assuré, conjoint, enfant ^(b))	160 024 XPF

(a) Sur présentation de la facture

(b) Limitée aux frais réels d'obsèques en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans

Ticket modérateur = différence entre le tarif de responsabilité et le remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale.

(1) Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie.

Les frais d'hospitalisation liés à l'accouchement ne sont pas pris en charge.

Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aérium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Caisse de Prévoyance Sociale sont compris dans la garantie.

(2) En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement ainsi que les frais de chambre particulière, dans la limite des frais réels.

Les frais refusés par la Caisse de Prévoyance Sociale ne sont pris en charge par la Compagnie que si le bénéficiaire a satisfait en temps utile à toutes les formalités nécessaires pour obtenir le remboursement de la Caisse de Prévoyance Sociale.

Les cotisations seront indexées au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de l'évolution de la Consommation Médicale Totale, sur la base de la moyenne arithmétique des trois derniers taux annuels d'évolution publiés dans le rapport sur les Comptes nationaux de Santé.