

Garanties Ritmavie

100

200

300

400

Remboursements des soins courants

Honoraires médicaux	100	200	300	400
• Consultations et visites de généralistes	100%	100%	100%	100% + 15,24€
• Consultations et visites de spécialistes	100%	100%	100% + 15,24€	100% + 25€
• Actes chirurgicaux de spécialistes sans hospitalisation	100%	100%	100% + 15,24€	100% + 25€
• Analyses médicales	100%	100%	100%	100%
• Radiologie et électrothérapie	100%	100%	100%	100%
• Auxiliaires médicaux et paramédicaux	100%	100%	100%	100%
Pharmacie				
• Accessoires	100%	100%	100%	100%
• Médicaments	100%	100%	100%	100%
(remboursés par votre Caisse, sauf les médicaments à 15%)				
• Vaccin anti-grippe (non remboursé par votre Caisse)	—	100%	100%	100%
• Pilule contraceptive (non remboursée par votre Caisse)	—	46€ ^{An}	46€ ^{An}	46€ ^{An}

Remboursements des soins qui coûtent cher

Optique				
• Lunettes et lentilles (remboursées par votre Caisse)	100% + 76€ ^{Ordo}	100% + 150€ ^{Ordo}	100% + 200€ ^{Ordo}	100% + 300€ ^{Ordo}
• Lentilles (non remboursées par votre Caisse)	—	—	75€ ^{An}	150€ ^{An}
• Opération chirurgicale de la myopie	—	forfait de 153€ ^{An}	forfait de 153€ ^{An}	forfait de 153€ ^{An}
Dentaire				
• Soins	100%	100%	100%	100%
• Prothèses (remboursées par votre Caisse)	160%	220%	300%	400%
• Prothèses (non remboursées par votre Caisse)	—	140%	180%	220%
• Orthodontie (remboursée par votre Caisse)	160%	220%	300%	400%
Prothèse auditive	100% + 122€ ^{App}	100% + 250€ ^{App}	100% + 400€ ^{App}	100% + 600€ ^{App}
Hospitalisation				
• Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
• Honoraires (en hospitalisation et ambulatoire)	100% ^{Hosp}	100% + 100€ ^{Hosp}	100% + 150€ ^{Hosp}	100% + 200€ ^{Hosp}
• Forfait journalier	16€ * ⁶⁰	16€ [∞]	16€ [∞]	16€ [∞]
• Forfait psychiatrie (repos ou convalescence inclus)	12€ * ⁹⁰	12€ [∞]	12€ [∞]	12€ [∞]
• Chambre particulière	—	37€ [∞]	37€ [∞]	40€ [∞]
• Chambre particulière pour la psychiatrie (repos ou convalescence inclus)	—	37€ [∞]	37€ [∞]	40€ [∞]
• Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 10 ans	—	15€ [∞]	15€ [∞]	15€ [∞]
• Frais de location d'une TV	oui**	oui**	oui**	oui**
Repos ou Convalescence (suite à une hospitalisation en médecine ou chirurgie)				
• Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
• Forfait journalier	16€ * ⁶⁰	16€ [∞]	16€ [∞]	16€ [∞]
• Chambre particulière	—	37€ [∞]	37€ [∞]	40€ [∞]
• Frais de location d'une TV	oui**	oui**	oui**	oui**
• Actes supérieurs à 91€ (en hospitalisation ou hors hospitalisation)	forfait de 18€ ^{Acte}	forfait de 18€ ^{Acte}	forfait de 18€ ^{Acte}	forfait de 18€ ^{Acte}
• Transport	100%	100%	100%	100%

Remboursements supplémentaires

Appareillage				
• Petit	100%	100% + 77€ ^{An}	100% + 77€ ^{An}	100% + 77€ ^{An}
• Grand	100%	100% + 277€ ^{An}	100% + 277€ ^{An}	100% + 277€ ^{An}
• Prothèse mammaire et capillaire	100%	100% + 250€ ^{An}	100% + 250€ ^{An}	100% + 250€ ^{An}
• Glucomètre	—	46€ ^{An}	46€ ^{An}	46€ ^{An}
Cure thermale				
• Forfait thermal	100%	100%	100%	100%
• Surveillance médicale	100%	100%	100%	100%
• Hébergement	100%	100%	100% + 150€	100% + 300€
Ostéodensitométrie (mesure de la densité osseuse)	100%	100% + 42€ ^{An}	100% + 42€ ^{An}	100% + 42€ ^{An}
Ostéopathie et/ou chiropractie	Forfait 20€ / séance***	Forfait 20€ / séance***	Forfait 20€ / séance***	Forfait 20€ / séance***

Les allocations MGC

• Allocation maternité ou adoption	200€	200€	200€	200€
• Allocation mariage	77€	77€	77€	77€
• Allocation longue maladie (sous certaines conditions)	—	8€ / jour	8€ / jour	8€ / jour
• Allocation décès	—	300€	300€	300€
• Rente survie (sous certaines conditions)	oui	oui	oui	oui
• Sevrage tabagique	50€ ^{An}	50€ ^{An}	50€ ^{An}	50€ ^{An}
• Assistance à domicile	oui	oui	oui	oui

Les pourcentages comprennent le remboursement de la MGC et celui de votre Caisse d'Assurance Maladie. Formule applicable à partir du 1^{er} janvier 2008

Les pourcentages sont exprimés en fonction du Tarif de Convention, dans le cadre du parcours de soin et dans la limite de la dépense engagée

^{An} par an ^{Ordo} par ordonnance ^{App} par appareil (à chaque fois que votre Caisse vous rembourse) ^{Hosp} par hospitalisation ^{Acte} par acte

⁶⁰ par jour limité à 60 jours ⁹⁰ par jour limité à 90 jours [∞] par jour sans limite de durée

* Par an et par hospitalisation ** limité à 30 jours par événement médical *** limité à 3 consultations par an

