

FICHE PRODUIT QUIÉTUDE PLUS - Contrat responsable

FP-EQC033NIB-01/2018

POUR QUI ?

- Les 55 ans et plus, célibataire, en couple ou en famille.
- Les bénéficiaires de la garantie :
 - l'adhérent et ses ayants droits désignés au bulletin d'adhésion
 - son conjoint(e)/concubin(e)/Pacs
 - ses enfants : de moins de 18 à charge, de 18 à 26 ans inclus encore scolarisé / en formation en alternance ou en contrat d'apprentissage / inscrits au Pôle Emploi en tant que primo demandeur d'emploi ou sans limite d'âge si l'enfant bénéficie des allocations pour personnes handicapées prévues par la loi n°2005-12
 - ses ascendants reconnus à la charge de l'adhérent par le régime obligatoire

NOS PLUS

Le confort et la sérénité

- 3 niveaux de garanties au choix à souscrire jusqu'à 85 ans
- Aucune formalité médicale
- Pas d'avance de frais avec le Tiers payant

Des garanties complètes

- Prise en charge de 3 séances/an chez un diététicien et un podologue-pédicure
- Prise en charge des médecines douces et des vaccins préventifs
- Prise en charge de l'opération de la myopie jusqu'à 150€

Des services inclus

- Assistance
- Soutien financier
- Protection juridique
- Prélèvement mensuel sans frais

NOS AVANTAGES TARIFAIRES

- 10% de remise dès 2 bénéficiaires
- 15% de remise dès 3 bénéficiaires
- Gratuité pour le 3^{ème} enfant et suivants

NOS GARANTIES

Souscription possible des Formules Q1, Q2 et Q3 jusqu'à 85 ans.

Les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré et par année d'adhésion.

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (tarif de convention en secteur conventionné, tarif d'autorité en secteur non conventionné) et intègrent le remboursement du régime obligatoire (RO). Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

Les montants en euros figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du régime obligatoire, dans la limite des frais réels. Les formules Q1, Q2 et Q3 s'inscrivent dans le cadre des contrats dits «responsables».

DÉTAIL DES GARANTIES QUIÉTUDE PLUS

Tableau de garanties réf - EQC033TGB - 01/2018

	Q1		Q2		Q3	
	médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (*)	médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (*)	médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (*)	médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (*)	médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (*)	médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (*)
Souscription possible jusqu'à 85 ans						
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (1)						
> Frais de séjour en secteur conventionné (2)	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
> Frais de séjour en secteur non conventionné	100%		100%		100%	
> Soins - Honoraires en secteur conventionné (ATM - ADC hors dentaire - ADE)	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Soins-Honoraires en secteur non conventionné (ATM - ADC hors dentaire - ADE)	100%		100%		100%	
> Forfait journalier (3)	Frais réels		Frais réels		Frais réels	
> Chambre particulière en médecine et chirurgie (4)	35€/j		60€/j		75€/j	
> Frais d'accompagnement adulte supérieur à 70 ans (5)	18€/j		35€/j		40€/j	
> Transport en ambulance remboursé par le RO	100%		100%		100%	
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX						
> Consultations, visites généralistes	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Consultations, visites spécialistes	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Actes de spécialités (ATM - ADC hors dentaire - ADA)	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Auxiliaires médicaux	100%		140%		180%	
> Analyses laboratoires	100%		140%		180%	
> Radiologie (ADI - ADE)	100%	100%	140%	120%	180%	160%
> Transport	100%		140%		180%	
> Diététicien (maximum 3 séances par an)	25€/séance		30€/séance		35€/séance	
> Podologue-Pédicure (maximum 3 séances par an)	20€/séance		25€/séance		30€/séance	
PHARMACIE						
> Médicaments remboursés par le RO	100%		100%		100%	
OPTIQUE (par bénéficiaire) (6)						
> Equipement à verres simples	100€		150€		200€	
dont Monture au sein de l'équipement limitée à :	70€		90€		110€	
> Equipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	150€		225€		300€	
dont Monture au sein de l'équipement limitée à :	70€		90€		110€	
> Equipement avec des verres complexes ou très complexes	200€		300€		400€	
dont Monture au sein de l'équipement limitée à :	70€		90€		110€	
> Lentilles acceptées ou refusées par RO ou Opération laser de la myopie par an (9)	100€		125€		150€	
DENTAIRE (8)						
> Soins et radiologie (ADA - ADC dentaire - ADI - ATM - AXI - END - INO - SDE - TDS)	100%		100%		100%	
> Prothèses, Orthodontie et Implantologie remboursés par le RO (PAR - PAM - PFC - PFM - RPN - PDT - ICO - IMP)	100%		140%		180%	
> Prothèses nomenclaturées, Paradontologie et Implantologie non remboursés par le RO (7) (9)	200€		300€		400€	
AUDIOPROTHESE - APPAREILLAGE						
> Orthopédie-Petit appareillage (10)	100%		140%		180%	
> Fauteuil roulant (9)	350€		400€		450€	
> Prothèses auditives acceptées (9)	100€		200€		300€	
FORFAIT CURE THERMALE						
> Cure thermale sous réserve d'acceptation par le RO pour 21 jours minimum (9)	100€		150€		200€	
PREVENTION (Forfait annuel par bénéficiaire)						
> Vaccin anti-grippe (9)	15€		15€		15€	
> Sevrage tabac (9)	50€		50€		50€	
> Ostéopathe, Etiopathe, Acupuncteur, Chiropracteur (2 séances maximum par an, toute profession confondue)	25€/séance		30€/séance		35€/séance	
> Détartrage annuel	100%		100%		100%	
> Ostéodensitométrie refusée par le RO (9)	25€		30€		35€	
> Alèses, couches (9)	50€		50€		50€	
> Vaccins refusés par le RO (9)	15€		20€		25€	
PRESTATIONS						
> Protection juridique médicale (selon Notice d'Information séparée)						
> Assistance (selon Convention séparée)	oui		oui		oui	
> Soutien financier (selon Notice d'Information séparée)						

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (*) : Voir page suivante

GLOSSAIRE

ADC : Actes de chirurgie

ADI : Actes d'imagerie

ATM : Actes Techniques médicaux

END : Actes d'endodontie

INO : Actes inlay-onlay

ORT : Orthodontie médecin

PAM : Prothèses amovibles définitives métalliques

PFC : Prothèses fixes céramiques

SDE : Soins dentaires

TO : Orthodontie

ADA : Actes d'anesthésie

ADE : Actes d'échographie

AXI : Prophylaxie bucco-dentaire

ICO : Inlay-Core

IMP : Implantologie

PAR : Prothèses amovibles définitives résine

PDT : Prothèses dentaires provisoires

PFM : Prothèses fixes métalliques

TDS : Parodontologie

RPN : Réparation sur prothèses

(1) En secteur non conventionné, la prise en charge globale est plafonnée à 4 000 €, par an et par bénéficiaire (si ce plafond est atteint, seuls les postes remboursés par le RO continueront à être pris en charge à 100% du tarif de responsabilité ainsi que le forfait journalier).

(2) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée (30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100% du tarif de responsabilité.

Les frais personnels (télévision, blanchisserie, téléphone, boissons) ne sont pas pris en charge.

(3) Illimité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées et des établissements qui ne relèvent pas de soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

Le tarif en vigueur est défini par le ministère de la santé.

(4) Prise en charge par an et par bénéficiaire limitée à 60 jours en cas d'hospitalisation et à 30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie.

Les maisons de rééducation, de repos, de convalescence, les soins de suite et de réadaptation (SSR), les unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées sont exclues.

(5) Maximum 12 jours par an pour un accompagné de plus de 70 ans.

(6) ■ Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

■ Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

■ Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Les montants indiqués incluent la prise en charge du ticket modérateur.

La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient soit à compter de la date d'effet du contrat, soit à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

(7) Les implants sont pris en charge sous réserve d'une entente préalable de la CPAM, dans la limite de 2 par an.

(8) A l'exception des soins et radiologie dentaires, le poste dentaire est plafonné, par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble des niveaux : 600 € pour la formule Q1, 900 € pour la formule Q2 et 1200 € pour la formule Q3.

(9) Forfait annuel par an et par bénéficiaire s'ajoutant au remboursement éventuel du RO.

(10) Cela comprend les corsets, plâtres, cannes anglaises, lit médical, seringue, postiches, genouillères.

(*) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM CO).