

VOS GARANTIES Effet immédiat – Pas de limite d'âge	Costa Brava	Costa Dorada	Costa Blanca	Costa Del Sol
SOINS MEDICAUX – SOINS EXTERNES				
Visites – consultations – actes de spécialistes et chirurgiens – majorations déplacements pour visites et consultations justifiées des médecins spécialistes et généralistes conventionnés	100 %	120 %	180 %	250 %
Visites – consultations non conventionnées – remboursement sur le tarif d'autorité	100 %	120 %	150 %	200 %
Autres actes non conventionnés – remboursement sur le tarif d'autorité	100 %	150 %	200 %	200 %
Pharmacie : Vignettes blanches, bleues, orange : Pharmacie et homéopathie non remboursées (par an et par assuré) :	100 %	100 % 30 €	100 % 50 €	100 % 70 €
Actes et consultations de radiologie et d'échographie	100 %	150 %	200 %	200 %
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, analyses, kinésithérapie, orthopédie, orthophonie, pédicure)	100 %	150 %	200 %	250 %
Analyses non remboursées par le RO	100 %	30 % FR	50 % FR	50 % FR
OPTIQUE				
Plafond par année civile et par bénéficiaire sur la totalité de l'optique	100 €	200 €	300 €	400 €
Lunettes Adultes (plus de 16 ans) : lunettes (verres et montures) : Bonus de fidélité à compter de la 3 ^{ème} année civile d'affiliation : Soit : Enfants (moins de 16 ans (verres et montures) :	100% + 50 € + 20 € + 70 € + 50 €	100% + 150 € + 30 € + 180 € + 80 €	100% + 250 € + 40 € + 290 € + 120 €	100% + 350 € + 50 € + 400 € + 170 €
Lentilles acceptées ou refusées, jetables ou non (par an et par assuré)	100 %	+ 100 €	+ 200 €	+ 250 €
Chirurgie de l'œil (kératotomie, laser...) par œil et par an	-	50 €	150 €	180 €
SOINS DENTAIRES				
Soins dentaires, actes dentaires remboursés par le RO	100 %	120 %	180 %	250 %
Inlays / Onlays (faux moignons) remboursés par le RO	100 %	140 %	160 %	200 %
PROTHESES DENTAIRES				
Plafond global des actes remboursés (par an et par assuré)	700 €	1 000 €	1 300 €	1 600 €
Prothèses dentaires remboursées par le RO : Orthodontie remboursée par le RO (traitement / bilan) :	100 % 100 %	250 % 200 %	350 % 300 %	450 % 400 %
Plafond global des actes non remboursés (par an et par assuré)	-	600 €	800 €	1 000 €
Prothèses dentaires non remboursées (% de la BR reconstituée) : Implantologie (forfait par implant) : Parodontologie (forfait par traitement) : Orthodontie non remboursée enfant jusqu'à 16 ans : Orthodontie non remboursée au-delà de 16 ans :	- - - - -	100 % - - 100 % -	200 % 100 € - 200 % 200 €	250 % 200 € 150 € 300 % 500 €
ORTHOPEIDIE ET APPAREILLAGES				
Appareillage auditif homologué Adultes de plus de 20 ans (forfait par appareil) : Enfant de moins de 20 ans : Acoustique divers :	200 € 100 % 100 %	400 € 200 % 100 %	600 € 300 % 100 %	800 € 400 % 100 %
Orthopédie et appareillage remboursés par le RO	100 %	130 %	160 %	180 %
Prothèses capillaires remboursées par le RO Prothèses mammaires remboursées par le RO	100 % 100 %	130 % 130 %	160 % 160 %	180 % 180 %
Fauteuil handicapé remboursé par le RO (par an et par assuré)	100%+200€	100%+400€	100%+600€	100%+800€
SUITE PAGE 2				

VOS GARANTIES (suite de la page 1)	Costa Brava	Costa Dorada	Costa Blanca	Costa Del Sol
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE Le nombre de jours pris en charge est calculé sur une année civile				
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie	100 %	200 %	300 %	400 %
Frais de séjour établissements conventionnés (médecine et chirurgie)	100 %	150 %	200 %	300 %
Forfait journalier médecine et chirurgie (durée illimitée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres forfaits journaliers (60 jours / an): séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, maisons de repos et centres de convalescence Psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière : Médecine et chirurgie (durée illimitée) Autres (60 jours / an) : séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, maisons de repos et centres de convalescence Psychiatrie (60 jours / an)	25 €/ jour	40 €/ jour	55 €/ jour	75 €/ jour
Frais d'accompagnant Forfait / jour – Nuitée et repas (enfant moins de 14 ans et adulte plus de 75 ans)	-	15 €/ jour	25 €/ jour	35 €/ jour
Transports remboursés par le RO (ambulance, VSL, taxi...)	100 %	200 %	300 %	400 %
Forfait de 18€ sur les actes médicaux supérieurs à 91€	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
BIEN-ÊTRE - PREVENTION				
Médecines douces : Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, psychologie, podologie, pédicure – (forfait annuel)	-	60 €	80 €	100 €
Cures thermales Soins liés à la cure (sauf transport et hébergement) : Forfait cure thermale (transport et hébergement) :	100 % -	120 % 150 €	140 % 200 €	150 % 250 €
Cures de thalassothérapie (hors balnéothérapie) Forfait par an et par bénéficiaire pour une cure de 5 jours consécutifs	-	-	150 €	200 €
Vaccins non remboursés par le RO (vaccins contre la fièvre jaune, hépatite A, méningites...)	-	30 % FR	50 % FR	50 % FR
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO Ostéodensitométrie remboursée par le RO	- 100 %	- 150 %	50 % FR 200 %	50 % FR 200 %
Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition	100 %	100 %	100 %	100 %
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	100 %	100 %	100 %	100 %
Prévention de l'œil (fond de l'œil)	100 %	120 %	140 %	150 %
UNE AIDE FINANCIERE EN CAS DE DECES				
En cas de décès de l'un des affiliés, vous bénéficiez d'une participation pour régler les frais d'obsèques (adulte et enfant plus de 12 ans)	2 035,65 €	2 035,65 €	2 035,65 €	2 035,65 €
UNE ASSISTANCE POUR LES MOMENTS DIFFICILES				
En cas d'hospitalisation de plus de 24 h : Aide ménagère, transfert médical, déplacement d'un proche....	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

RO : Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RSI, MSA...) – **FR** : Frais réels (les frais réellement payés sont remboursés)
Les % indiqués sont calculés sur la Base de Remboursement (**BR**) de votre Régime Obligatoire et incluent les remboursements de votre Régime Obligatoire. Les dépassements d'honoraire ne sont pas pris en charge en secteur 1 et 2.

VOS COTISATIONS MENSUELLES 2010 Tarif unique quel que soit l'âge Pas d'augmentations liées à l'âge		Costa Brava	Costa Dorada	Costa Blanca	Costa Del Sol
Régime Général	Pour vous	52.02 €	64.32 €	88.83 €	212.12 €
	Pour vous et votre conjoint	93.63 €	115.77 €	159.94 €	217.96 €
	Enfant, ascendant direct, descendant et collatéral à charge	36.97 €	45.04 €	61.24 €	82.33 €
Régime Alsace-Moselle	Pour vous	37,25 €	45,80 €	62,00 €	82,60 €
	Pour vous et votre conjoint	67,00 €	82,45 €	110,66 €	148,70 €
	Enfant, ascendant direct, descendant et collatéral à charge	26,45 €	32,05 €	42,35 €	56,15 €
Demandez votre devis personnalisé en remplissant le formulaire (bas page précédente)					