

VERLINGUE
COURTIER EN ASSURANCES

Vos garanties Frais de santé

Institut Max Von Laue Paul Langevin
Surcomplémentaire

Ensemble du personnel Retraités
Dispositions en vigueur au 01/01/2019

Ce document vous est fourni à titre indicatif.

Il est destiné à vous informer des principales dispositions pratiques de votre couverture d'assurance et ne saurait se substituer à la notice légale d'information de l'assureur ni au contenu du contrat d'assurances collectives.

Vos garanties surcomplémentaires

Cette surcomplémentaire est facultative et a pour objet de couvrir le remboursement de tout ou partie des frais médicaux et chirurgicaux engagés pour vous-même ou vos bénéficiaires en complément du régime socle.

- Le contrat d'assurances collectives garantissant votre couverture est souscrit auprès de ANIPS.

■ CONDITION D'ADHESION

Chaque Assuré choisit, lors de son affiliation, de s'affilier ou non à la surcomplémentaire. Il s'agit d'une affiliation à titre facultatif valable tant pour l'assuré que pour ses ayants – droit.

L'Assuré peut modifier son choix :

- à chaque 1^{er} janvier sous réserve d'en faire la demande avant le 30 octobre,
- à tout moment, en cas de changement de situation de famille, sous réserve d'en faire la demande dans le mois qui suit l'événement. Le changement de régime prend alors effet le 1er jour du mois suivant l'événement.

Cette affiliation est valable 2 ans (en année civile) au minimum sauf changement de situation de famille.

■ QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

Les prestations garanties par votre couverture frais de santé interviennent en complément de celles versées par le régime socle, dans la limite des frais réels.

GARANTIES	Surcomplémentaire
Hospitalisation (Y Compris Assurance Maternité)	
Honoraires * . Médecin non adhérent à l'OPTAM	300 % BR
Frais Médicaux Courants (Y compris Assurance Maternité)	
Consultations et Visites Généralistes * . Médecin non adhérent à l'OPTAM	200 % BR
Consultations et Visites Spécialistes * . Médecin non adhérent à l'OPTAM	200 % BR
Actes de Spécialité * . Médecin non adhérent à l'OPTAM	200 % BR
Actes de Radiologie * . Médecin non adhérent à l'OPTAM	200 % BR

* en secteur conventionné

■ LEXIQUE

- La **Base de Remboursement (BR)** est le tarif dont tient compte la Sécurité Sociale (SS) pour établir ses remboursements en secteur conventionné.
- L'**Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM)** remplace le Contrat d'Accès aux Soins. C'est un contrat conclu entre l'Assurance maladie et les médecins qui le souhaitent. L'adhésion à l'OPTAM ouvre droit à un meilleur remboursement de la Sécurité sociale pour les assurés et à des charges moindres pour les médecins. Les médecins signataires s'engagent à ne pas faire dépasser leurs tarifs au-delà d'un taux moyen fixé annuellement, qui est au maximum de 100% de la base de la Sécurité sociale. L'option pratique tarifaire maitrisée est souscrite sur la base du volontariat et l'information est disponible sur le site ameli-direct.ameli.fr.