

OFFRE ANI

ARDISSON  CONSEILS

Sauf indication particulière,
 les garanties sont exprimées en % de la BR (Base de Remboursement de l'assurance maladie)
 et sont en complément des remboursements de l'assurance maladie.

GARANTIES	Régime de base obligatoire ANI	Garanties EN COMPLÉMENT du régime de base obligatoire	
		OPTION 1	OPTION 2

○ HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE ⁽¹⁾ (Y COMPRIS MATERNITÉ)

• Frais hospitaliers

Honoraires médecin, chirurgien, anesthésiste signataire du CAS	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Honoraires médecin, chirurgien, anesthésiste non signataire du CAS	100% TM	+ 80% BR	+ 100% BR
Frais de séjour (en établissement conventionné)	200% BR	-	-
Frais de séjour (en établissement non conventionné)	200% BR	-	-

• Autres frais hospitaliers

Chambre particulière (par nuit)	Néant	25 €	50 €
Forfait hospitalier journalier	Frais réels	-	-
Transport des malades (ambulance, SAMU, SMUR, etc.) sauf maternité et cure thermale	100 % TM	+ 100 % BR	+ 200 % BR

○ MÉDECINE COURANTE (Y COMPRIS MATERNITÉ)

Consultation et visite médecin - médecin signataire du CAS	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Consultation et visite médecin - médecin non signataire du CAS)	100% TM	+ 80% BR	+ 100% BR
Auxiliaires médicaux (acte conventionné ou non conventionné)	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Analyses	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Imagerie - Radiologie - Echographie (acte conventionné ou non conventionné)	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Actes techniques médicaux (acte conventionné ou non conventionné)	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Pharmacie remboursée par l'AM (médicaments, homéopathie, vaccins)	100% TM	-	-
Soins à l'étranger	100% TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Honoraires de praticien de santé non remboursés par le RO : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, diététicien (4 consultations maxi par an et par bénéficiaire)	Néant	10 €	20 €

○ APPAREILLAGE ET PRESTATIONS DIVERSES

Appareillage – Orthopédie – Prothèses auditives	100% TM	-	-
Allocation naissance	Néant	100 €	200 €

○ ART DENTAIRE

• Dentaire remboursé par l'AM

Soins dentaires	55% BR	-	-
Prothèses dentaires	55% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Orthodontie	55% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Plafond annuel (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses et l'orthodontie	Pas de plafond	750 €	1 000 €

• Dentaire non remboursé par l'AM

Prothèses dentaires	100 % FR dans la limite de 100 € maximum par an et par personne sur l'ensemble des postes	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Orthodontie		+ 250 €	+ 500 €
Parodontologie		maximum par an et par personne sur l'ensemble des postes dans la limite de 100 % des frais réels	maximum par an et par personne sur l'ensemble des postes dans la limite de 100 % des frais réels
Implantologie			
Inlay-Onlay			

GARANTIES	Régime de base obligatoire ANI	Garanties EN COMPLÉMENT du régime de base obligatoire	
		OPTION 1	OPTION 2

○ OPTIQUE

1 équipement tous les deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, acquisition d'un équipement par période d'un an. (Y compris monture maximum 150€)

a) Équipement composé de 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 et d'une monture*	100 €	+ Forfait de 100 €* 	+ Forfait de 200 €*
b) Équipement comportant un verre mentionné au « a) » et un verre mentionné au « c) » et une monture*	150 €		
c) Équipement à 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 et d'une monture*	200 €		
d) Équipement comportant un verre mentionné au « a) » et un verre mentionné au « f) »	150 €		
e) Équipement comportant un verre mentionné au « c) » et un verre mentionné au « f) »	200 €		
f) Équipement pour adulte à 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 et une monture*	200 €		
ou des lentilles de contact incluses dans le forfait optique	100 €		
Chirurgie réfractive de l'œil	Néant		

○ DIVERS

Cures thermales acceptées par l'AM	100% TM	+ Forfait annuel de 100 €	+ Forfait annuel de 200 €
Vaccins (2 max./an/bénéficiaire)	10 € / vaccin	-	-
Prévention non-remboursée (ostéodensitométrie, amniocentèse, mammographie, dépistage cancer)	35 € / an / personne	-	-

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3170 € au 1er Janvier 2015)

(1) Hors chirurgie esthétique

AM : Assurance Maladie

ARDISSON CONSEILS

TAUX 2015

❖ RÉGIME « GÉNÉRAL »

EN % DU PMSS	Régime de base obligatoire ANI	SURCOMPLEMENTAIRE <i>à adhésion facultative</i>	
		OPTION 1	OPTION 2
Isolé	0,64%		
Famille	1,58%		
Isolé		+0,38%	+0,65%
Isolé + 1		+0,72%	+1,24%
Famille		+1,10%	+1,85%

EN €	REGIME DE BASE	SURCOMPLEMENTAIRE 1	SURCOMPLEMENTAIRE 2
ISOLE	20.29€		
FAMILLE	50.09€		
ISOLE		12.05€	20.61€
DUO		22.82€	39.31€
FAMILLE		34.87€	58.65€



VOTRE CONSEILLER EN DIRECT

04 92 18 99 20

COURRIER

ARDISSON CONSEILS
23-25 boulevard Général Vautrin
06400 CANNES

@ E.MAIL

gestion@ardissonconseils.com

FAX

04 92 18 99 21

SITE WEB / EXTRANET

www.ardissonconseils.com