

Désignation des garanties

HOSPITALISATION

Hospitalisation médecine ambulatoire ou non, anesthésie

- Médecins signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO
- Médecins non-signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO

Hospitalisation chirurgie et actes chirurgicaux ambulatoires ou non, anesthésie

- Médecins signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO
- Médecins non-signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO

Hospitalisation obstétrique et maternité, anesthésie

- Médecins signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO
- Médecins non-signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO

Forfait

Frais de séjour

HOSPITALISATION

Chambre particulière médecine et chirurgie

Chambre particulière obstétrique et maternité

Franchise de 24 € appliquée aux actes supérieurs à 120 €

Forfait journalier hospitalier

Frais d'accompagnement par la mère ou le père d'un enfant hospitalisé n'ayant pas dépassé l'âge de 12 ans

Nos remboursements s'ajoutent à ceux de l'Assurance maladie obligatoire et à tout autre organisme complémentaire. Le total des remboursements ne peut dépasser les frais réellement engagés.



Comment êtes-vous remboursé ?

DOSSIERS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

TM + 255 % de la BR AMO
TM + 100 % de la BR AMO

TM + 255 % de la BR AMO
TM + 100 % de la BR AMO

TM + 255 % de la BR AMO
TM + 100 % de la BR AMO

TM

DOSSIERS NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Remboursement dans la limite d'un plafond de 70 € par jour
Remboursement dans la limite d'un plafond de 100 € par jour
Prise en charge
100 % du tarif de l'Assurance maladie
Prestation égale à 90 % des frais restant à charge, maximum 30 € par jour

L'établissement effectue la demande de prise en charge hospitalière, via le site i-santé : www.tp-isante.fr

