

15 La garantie santé PRAGA 100 %

PRAGA 100 % est une garantie solidaire et familiale qui assure le remboursement des frais médicaux en complément de ceux effectués par l'assurance maladie aux agents généraux d'assurance et à leurs ayants droit. Elle est **facultative** pour les assurés percevant une prestation CAVAMAC ou PRAGA.

Nature des prestations	Montant des prestations (Remboursement de la Sécurité sociale compris)
<p>La médecine courante</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pour les médecins adhérents au DPTAM : <ul style="list-style-type: none"> . Les consultations, visites généralistes . Les consultations, visites spécialistes . Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie . Les actes d'imagerie, échographie et doppler ■ Pour les médecins non adhérents au DPTAM : <ul style="list-style-type: none"> . Les consultations, visites généralistes . Les consultations, visites spécialistes . Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie . Les actes d'imagerie, échographie et doppler ■ Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : <ul style="list-style-type: none"> . Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes,... ■ Les examens médicaux : <ul style="list-style-type: none"> . Les analyses biologiques 	<p>100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p>
<p>La prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le vaccin antigrippe ■ Les vaccins suivants seuls ou en combinés : diphthérie, tétanos et poliomyélite ■ Un détartrage annuel sus et sous gingival effectué en 2 séances max. 	<p>Remboursement intégral sur facture justificative</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p>
<p>Les frais de transport Médicalement prescrits et sous réserve de la prise en charge par votre régime maladie de base</p>	<p>100 % de la BR</p>
<p>La pharmacie (médicaments pris en charge par la Sécurité sociale)</p>	<p>100 % de la BR</p>
<p>Le dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie pris en charge par la Sécurité sociale ■ Les inlays core d'obturation pratiqués ■ Les inlays core ■ Les prothèses et appareils amovibles (y compris couronne sur implant, appareils provisoires et de prévention), remboursés par la Sécurité sociale ■ Les frais d'orthopédie dento-faciale (orthodontie) pris en charge par la Sécurité sociale (enfants de moins de 16 ans) 	<p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p>

Nature des prestations	Montant des prestations (Remboursement de la Sécurité sociale compris)
L'optique <ul style="list-style-type: none"> ■ La monture ■ Les verres en fonction du type de défaut de vision et du niveau de correction, et pour chacun des verres ■ Les implants intraoculaires multifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte ■ Les lentilles de contact correctrices médicalement prescrites prises en charge ou non par la Sécurité sociale 	100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR
L'auditif <ul style="list-style-type: none"> ■ Les prothèses auditives (par oreille) 	100 % de la BR
Les appareillages et prothèses diverses (hors prothèses dentaires et auditives)	100 % de la BR
L'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> ■ Les frais de séjour <ul style="list-style-type: none"> . En établissement conventionné . En établissement non conventionné ■ Les honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins adhérents à l'OPTAM ■ Les honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins non adhérents à l'OPTAM ■ Le forfait journalier ■ La chambre particulière (par jour) 	125 % de la BR 125 % de la BR 145 % de la BR 125 % de la BR 100 % du forfait 1 % du PMSS
<p>Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge.</p> <p>L'indemnisation des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation, et des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au ticket modérateur.</p> <p>Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement sont pris en charge au titre de l'hospitalisation.</p>	
Les cures thermales médicalement prescrites et sous réserve de la prise en charge par votre régime maladie de base <ul style="list-style-type: none"> ■ Les frais médicaux, de séjour et de transport 	100 % de la BR

BR : Base de Remboursement sur laquelle la Sécurité sociale française calcule son remboursement en secteur conventionné.
DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée.