

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
1. Consultations	2018	2018	2018	non	
- Visite chez le praticien					
- omnipraticien	65,08	69,73			
- spécialiste chirurgien.	113,89	122,15			
- prof. agrégé	211,55	226,84			
- Visites à domicile					
- omnipraticien	81,32	87,21	plafond: 4 fois le remboursement de la caisse locale de la sécurité sociale française (CPAM)		
- spécialiste chirurg.	130,15	139,58			
- prof. agrégé	244,19	261,86			
- Visites de nuit - omnipraticien	81,32	87,21			
- Visites de dimanche - omnipraticien	97,58	104,66			
- Acte pratique médicale courante	/	/			
- Acte de petite chirurgie (sans hospitalisation)	/	/			
- Frais de déplacement (praticien) par km	1,02	1,08	pas limité		
2. Actes d'électroradiologie	/	/	pas limité	non	

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
3. Soins pratiqués par des auxiliaires médicaux					
- sages-femmes	/	/	pas limité	non	l'autorisation préalable n'est pas requise pour les traitements de physiothérapie et kinésithérapie
- infirmiers - infirmières	/	/	pas limité	non	
- garde-malades à domicile	73,11	78,41	pas limité	oui	
- masseurs et kinésithérapeutes	162,83	174,56	/	non	
- autres (p.ex. pédicures, auxiliaires médicaux qualifiés pour effectuer des traitements de logopédie, psychothérapie, ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, homéopathie, psychomotricité, ergothérapie, etc.)	/	/	pas limité	oui	
- déplacements des auxiliaires médicaux par km	1,00	1,08	pas limité	non	

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
4. Frais pharmaceutiques (sur ordonnance médicale)					
<ul style="list-style-type: none"> - produits pharmaceutiques: <ul style="list-style-type: none"> - médicaments (INSULINE est remboursé à 100% des frais réels) - produits sous cachets - sérum - vaccins - produits exclus de la couverture: <ul style="list-style-type: none"> - nourriture et produits alimentaires - nourriture et produits alimentaires pour bébé - les produits non pharmaceutiques (tels que savon, dentifrice, shampoo, produits cosmétiques, etc.) - pansements - produits d'origine humaine - sang <ul style="list-style-type: none"> - lait - appareils orthopédiques (bandages, corsets, semelles, chaussures) - réparation - périodicité de renouvellement 	/	/	pas limité	non	Les produits pharmaceutiques non-remboursés par la Sécurité Sociale française ou libellés «hors Nomenclature» mais reconnus comme tels par les autorités compétentes du pays où les produits ont été vendus, sont pris en charge.
			pas couverts		
	2.441,16	2.618,18	pas limité		par appareil
	732,36	785,46	pas limité		nouveau ou 30% du reils orthopédiques, mentionné ci-dessus, le montant le plus bas sera remboursé
			pas limité	oui	

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
5. Analyses et recherches biologiques					
- examens périodiques à l'initiative de l'intéressé			pas couverts		
- analyses proprement dites	/	/	pas limité		
- honoraires pour prélèvement	/	/	pas limité		
- frais de déplacement par km	1,02	1,08	pas limité		
6. Soins dentaires					
A. Consultations (plafonds par acte)				non	
- examen périodique (check-up)	81,32	87,21	76,33		
- examen prophylactique, préventif et détartrage (une fois par an)	81,32	87,21	76,33		
- soins dentaires ou gingivaux, traitement para-dentaire, extraction simple	81,32	87,21	76,33		
- obturation normale	81,32	87,21	76,33		
- traitement et obturation des racines	81,32	87,21	76,33		
- radiographies	/	/	pas limité		
- chirurgie des maxillaires (extractions chirurgicales, etc.)	/	/	pas limité		Les honoraires pour des traitements classifiés comme petites interventions sont remboursés selon les dispositions de point 1: consultation
- chirurgie des parties molles	/	/	pas limité		

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
B. Prothèse				oui	Plafond par acte pour les honoraires et le matériel
B.1. Prothèse fixe					
- Couronne	742,15	795,92	697,66		
- Inlay, onlay:					
- simple (une face)	325,53	349,12	306,09		
- composé (plusieurs faces)	488,20	523,67	458,94		
- Faux moignon (Chape)	325,53	349,12	306,09		
- Facette - résine ou porcelaine	488,20	523,67	458,94		
- Dent à pivot - simple (résine)	651,00	698,17	697,66		or ou autres métaux (précieux ou non-précieux)
- Élément de bridge:	651,00	698,17	611,98		or ou autres métaux (précieux ou non-précieux)
B.2. Prothèse mobile					
- nouvelle prothèse: maximum par dentier, haut ou bas			2.349,40		Plafond Inclut le matériel utilisé (dents, crochets, base) et les honoraires
- Adjonction de dents	/	/	pas limité		max. 50% du plafond de la nouvelle prothèse
- Rebasage	/	/	pas limité		max. 50% du plafond de la nouvelle prothèse
- Remontage	/	/	pas limité		max. 75% du plafond de la nouvelle prothèse

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
C. Implants					
- Honoraires du chirurgien-dentiste et autres frais d'intervention (frais de séjour hospitalier - voir hospitalisation)			1.575,03		Par implant, limité aux frais raisonnables et coutumiers
- Eléments de bridge (voir plafonds prothèse fixe)			voir plafonds prothèse fixe		
D. Orthodontie/prothèse thérapeutique	4.881,68	5.235,74	5.002,77	oui	- montant maximum pour la période maximum de 3 ans
Après la période maximum de 3 ans, une prolongation peut être demandée. La prolongation doit suivre immédiatement la période initiale de 3 ans et ne peut être donnée que pour 12 mois à la fois. Le plafond annuel sera égal à un tiers du plafond trisannuel en vigueur à la date à laquelle la (première) prolongation a commencé. Au total, les remboursements ne peuvent pas excéder une période de 5 ans consécutifs (période maximum + prolongations).					l'autorisation préalable n'est pas requise pour orthodontie pour enfants commencée avant l'âge de 18 ans
7. Hospitalisation					
En cas d'intervention extrêmement importante ou de maladie de longue durée, les maxima prévus ci-dessous pourraient, sur la base de l'avis formulé par le médecin-conseil, être dépassés. Si l'hospitalisation a lieu dans un établissement public (par exemple en France) l'Assistance Publique ou un établissement conventionné qui décompte un prix forfaitaire par jour, comprenant aussi bien les honoraires médicaux et les soins, que les frais de séjour, le remboursement des soins sera égal à 90% du prix du journée réellement payé.					Pour les dépenses personnelles (telles que p.e. les frais de téléphone, boissons...) aucun remboursement ne sera fait.

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
A. médicale et psychiatrique					
- frais de séjour (comprenant pension, service et garde)	268,58	288,15	338,07		Cette intervention comprend le remboursement du forfait journalier et du supplément pour la chambre particulière.
-honoraires médicaux			Plafond: 3 fois le remboursement de la caisse locale de la Sécurité Sociale française (CPAM)		
- soins (radio, analyses, etc.), pharmacie	/	/	pas limité		
B. Chirurgicale					
y compris traitement des tumeurs par roentgentherapie, curie- thérapie, curiethérapie, isotopes, radio-actifs, etc.					
- frais de séjour (comprenant pension, service et garde)	268,58	288,15	339,09		Cette intervention comprend le remboursement du forfait journalier et du supplément pour la chambre particulière.
- honoraires chirurgicaux, frais d'anesthésie			Plafond: 3 fois le remboursement de la caisse locale de la Sécurité Sociale française		
- frais d'intervention comprenant honoraires chirurgicaux, frais d'anesthésie, frais de salle d'opération ou salle de plâtre, les pansements et autres frais pour les soins relatifs à l'intervention:					Le médecin-conseil détermine la catégorie dans laquelle l'intervention doit être classée
- petite intervention	1.627,23	1.745,21	pas limité		
- intervention moyenne	4.556,63	4.887,06	pas limité		
- intervention importante	8.950,37	9.599,48	pas limité		
- les frais pour radios, analyses et médicaments (sang) additionnels sont remboursés séparément	/	/			

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
C. Etablissements spécialisés				oui	plafonds par jour (honoraires + séjour)
- établissement antituberculeux					
- sanatorium	113,89	122,15	pas limité		
- préventorium	81,32	87,21	pas limité		
- postcure	81,32	87,21	pas limité		
- établissement de rééducation professionnelle	48,98	52,53	pas limité		
- maison d'enfants à caractère sanitaire	48,98	52,53	pas limité		
- maison de repos (pour adulte)	113,89	122,15	pas limité		
- maison de rétablissement p.e. pour convalescence post-opératoire,	156,94	168,38	pas limité /		
- établissements spéciaux de rééducation:	113,89	122,15	pas limité		
- enfants inadaptés					
- sourd-muets					
- aveugles					
- diminués physiques					
- frais d'ambulance et de transport dans un établissement spécial	/	/	pas limité		
- les frais du transport retour en ambulance si l'état du malade le justifie et s'il y a prescription médicale					
- les frais de transport de et vers un hôpital ou un établissement spécialisé si, en plus de la prescription du médecin traitant, il y a l'accord du médecin-conseil					
- personnes accompagnant enfants (nécessité doit être prouvée)					

Union de l'Europe Occidentale - Assurance Groupe Cigna n° 909.451

Plafonds de remboursement 2018

Liste des actes médicaux, soins médicaux, frais pharmaceutiques, etc. ouvrant droit à des prestations	€ Tout pays sauf en Royaume Uni	£ dépenses encourus en Royaume Uni	€ Assurance complémentaire	Autorisation préalable	OBSERVATIONS
8. Lunettes et verres de contact					
- lunettes	304,69	295,02	290,74	non	Par personne par an : crédit reportable maximum 2 fois Maximum 1 monture par personne par an Sans limitation de périodicité La spécification de la dioptrie sur la facture est requise
- monture					
- réparation monture	304,69	295,02	pas limité		
- verres (normaux et spéciaux)	/	/	pas limité		
- périodicité de renouvellement des verres: pas de limitation			pas limité		
- verres de contact et lentilles pour la correction de vue	/	/	pas limité	oui	La spécification de la dioptrie sur la facture est requise
9. Traitement hydrothérapeutique, cure thermale				oui	
- honoraires médicaux	/	/	pas limité		remboursement selon plafond point 1
- frais de traitement	1.627,23	1.745,21	pas limité		
- séjour (forfait par cure)	651,00	698,17	pas limité		remboursement selon plafond frais de séjour point 7.A.
10. Maternité					
- forfait par naissance	1.952,89	2.094,47	1.380,15		Cette allocation exclut le remboursement de tous autres frais imputables à une délivrance normale. En cas de naissance multiple, un forfait par enfant sera versé.
- forfait médical pour une adoption : si un traitement médical est nécessaire pour un enfant en cours de la procédure d'adoption, l'assuré à droit à 50% du forfait de maternité	976,41	1.047,26	pas limité		
11. Frais de funérailles				non	
les assureurs garantissent le remboursement de tous les frais inhérents aux funérailles d'un agent actif, d'un agent pensionné, du conjoint et des enfants (reconnus à charge de l'agent actif et/ou de l'agent pensionné) jusqu'à concurrence de maximum:	4.319,70	3.027,64	3.723,25		