

TABLEAU DE GARANTIES OPTION 2 RENFORT OPTIQUE DENTAIRE GROUPE ASSOMPTION

PRESTATIONS RENFORT OPTIQUE DENTAIRE			
DENTAIRE			
DENTAIRE pris en charge par le Régime Obligatoire			
Prothèses autres que 100 % Santé		100 % BRSS	
Inlay-core		100 % BRSS	
Orthodontie		50 % BRSS	
DENTAIRE non pris en charge par le Régime Obligatoire			
Prothèses dentaires, orthodontie, parodontie et implantologie non prises en charge par le Régime Obligatoire (par année d'affiliation)		100 e	
OPTIQUE <i>Dans la limite d'un équipement optique (monture et verres) soit par période de deux (2) ans, soit par période d'un (1) an pour les Assurés âgés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de vue, à compter de la date d'acquisition de l'Équipement optique</i>			
Équipements (montures et verres) autres que 100 % Santé : éléments de classe B		100 €	
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le Régime Obligatoire, y compris lentilles jetables (par année d'affiliation)		200 €	
Chirurgie réfractive non prise en charge par le Régime Obligatoire (remboursement par oeil, par année d'affiliation)		200 €	