

Garanties santé - Remboursements au 01/07/2015

AUDIOPROTHESE - APPAREILLAGE (Forfait annuel par bénéficiaire)	A1	A2	A3
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Prothèses auditives	+50%	+100%	+150%
Forfait annuel Auditif (prothèses auditives, piles et entretien)	150 €	250 €	300 €
Orthopédie, appareillage	+50%	+100%	+150%

DENTAIRE (Délai de carence 6 mois à partir de D3)	D1	D2	D3	D4	D5	D6
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Soins et Radios	-	+25%	+25%	+50%	+75%	+100%
Prothèses mobiles et fixes acceptées par RO (sauf Inlay-Core)	+50%	+75%	+125%	+175%	+275%	+375%
Inlay-Core accepté par RO	+50%	+75%	+80%	+80%	+80%	+80%
Dentaire non remboursé par RO (implants, prothèses refusées, orthodontie refusée et parodontologie)	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €
Orthodontie acceptée par RO	+50%	+75%	+125%	+175%	+275%	+375%
Plafond annuel (hors Soins et Radios)						
- Les 2 premières années du contrat	-	800 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €	2 000 €
- A partir de la 3ème année du contrat	-	1 200 €	1 500 €	1 875 €	2 250 €	3 000 €

HOSPITALISATION	H1	H2	H3	H4	H5	H6
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) signataire OPTAM/OPTAM CO	+25%	+50%	+75%	+125%	+175%	+275%
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) non signataire OPTAM/OPTAM CO	+5%	+30%	+55%	+105%	+125%	+125%
Chambre Particulière avec hébergement en Chirurgie, Médecine et maternité (durée illimitée) <sup>(1)</sup>	Limité à 50 €/j	Limité à 65 €/j	Limité à 80 €/j	Limité à 90 €/j	Limité à 100 €/j	Limité à 125 €/j
Chambre Particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	Limité à 7€/j	Limité à 7€/j	Limité à 7€/j	Limité à 7€/j	Limité à 7€/j	Limité à 7€/j
Frais d'accompagnement (Lit et repas hospitaliers) pour un conjoint, ascendants et descendants en chirurgie et médecine (maxi 30 j/an)	-	Limité à 20€/j	Limité à 20€/j	Limité à 25€/j	Limité à 25€/j	Limité à 30€/j
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Transport	-	+25%	+25%	+50%	+100%	+100%

<sup>(1)</sup> Exclue en maison de repos, de convalescence, rééducation fonctionnelle, moyen séjours, psychiatrie.

CURE THERMALE	PC1	PC2
	Mutuelle	Mutuelle
Forfait annuel soins, hébergement (hors restauration) et transport	200 €	350 €
GARANTIES NOUVELLES (Forfait annuel par bénéficiaire)	Mutuelle	Mutuelle
Forfait annuel Pédicures/Podologues (Maxi 30 € / séance)		
Pharmacie prescrite non remboursée	100 €	150 €

GARANTIES NOUVELLES (Forfait annuel par bénéficiaire)	PMD1	PMD2
	Mutuelle	Mutuelle
Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, de diététique, de chiropractie, de psychologie (sur présentation facture acquittée) Maxi 4 consultations / an	30 € par consultation	35 € par consultation
Produits d'homéopathie et de phytothérapie, sur présentation de facture acquittée		
Vaccins, contraceptifs non pris en charge par les régimes de base obligatoires (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)	50 € / an	80 € / an

SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX	S1	S2	S3	S4	S5	S6
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Consultations, Visites Généralistes signataire OPTAM/OPTAM CO	+25%	+50%	+75%	+100%	+100%	+100%
Consultations, Visites Généralistes non signataire OPTAM/OPTAM CO	+5%	+30%	+55%	+80%	+80%	+80%
Consultations, Visites Spécialistes signataire OPTAM/OPTAM CO	+25%	+50%	+75%	+100%	+125%	+175%
Consultations, Visites Spécialistes non signataire OPTAM/OPTAM CO	+5%	+30%	+55%	+80%	+105%	+125%
Actes Techniques signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+25%	+25%	+50%	+50%	+75%
Actes Techniques non signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+5%	+5%	+30%	+30%	+55%
Auxiliaires médicaux	+25%	+50%	+75%	+100%	+125%	+175%
Analyses laboratoires acceptées	-	+25%	+25%	+50%	+50%	+75%
Radiologie signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+25%	+25%	+50%	+50%	+75%
Radiologie non signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+5%	+5%	+30%	+30%	+55%

OPTIQUE	O1	O2	O3	O4	O5	O6
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Forfait pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans <sup>(1)</sup>						
(a) Monture, Verres avec Sphère ou puissance comprise entre -6 et +6 et/ou cylindre <= 4	+25 €	+50 €	+75 €	+125 €	+175 €	+250 €
(c) Monture, Verres avec Sphère ou puissance excédant +6 ou -6 et/ou cylindre > 4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	+50 €	+100 €	+175 €	+225 €	+300 €	+375 €
Monture, verre (a) et verre (c)	+35 €	+75 €	+125 €	+175 €	+235 €	+300 €
Forfait annuel Chirurgie réfractive (myopie, presbytie, hypermétropie)	-	-	300 €	400 €	475 €	600 €

<sup>(1)</sup> Le forfait s'applique par période de 2 ans suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période d'une année suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

Les montants des forfaits, y compris la base, comprennent le remboursement de la monture plafonné à 150 € Maximum.