

Garanties santé - Remboursements au 01/07/2015

	BASE
HOSPITALISATION	
Frais de séjour (secteur conventionné et non conventionné)	100%
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) non signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Forfait journalier illimité en Chirurgie, Médecine	OUI *
Forfait journalier illimité en Psychiatrie	OUI *
Forfait journalier illimité en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour	OUI *
Chambre Particulière avec hébergement en Chirurgie, Médecine et maternité (durée illimitée) ⁽¹⁾	Néant
Chambre Particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	Néant
Frais d'Accompagnement enfant - 12 ans durée illimitée (Lit et repas hospitaliers)	Néant
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations, Visites Généralistes signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Consultations, Visites Généralistes non signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Consultations, Visites Spécialistes signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Consultations, Visites Spécialistes non signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Actes Techniques signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Actes Techniques non signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Auxiliaires médicaux	100%
Analyses laboratoire remboursées	100%
Radiologie signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Radiologie non signataire OPTAM/OPTAM CO	100%
Transport	100%
Pharmacie	100%
AUDIOPROTHESE - APPAREILLAGE	
Prothèses auditives	100%
Appareillage	100%
DENTAIRE	
Soins et radios	100%
Prothèses mobiles et fixes remboursées par RO (sauf Inlay-Core)	125%
Inlay-Core remboursé par RO	125%
Orthodontie remboursée par RO	125%
OPTIQUE	
Base de remboursement RO	100%
Forfait pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans (2)	
(a) Monture, Verres avec Sphère ou puissance comprise entre -6 et +6 et/ou cylindre <= 4	100 €
(c) Monture, Verres avec Sphère ou puissance excédant +6 ou -6 et/ou cylindre > 4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	200 €
Monture, verre (a) et verre (c)	150 €
CURE THERMALE	
Honoraires de surveillance	100%
ACCIDENT (3)	
Individuelle Décès Accident	750 €
FRAIS D'OBSEQUES (3) (versé pour un décès par dossier et par an)	
Participation forfaitaire pour frais funéraires	500 €
CAGNOTTE (3)	
Cagnotte "Coups Durs" (par année civile et par Chef de famille de plus de 18 ans) en cas :	
- Perte d'emploi (jusqu'à 60 ans)	Indemnités
- Arrêt de travail (jusqu'à 65 ans)	Maximum
- Hospitalisation suite à accident (4)	400 €
DEPENDANCE (3)	
Autonomie Santé :	
Capital en cas de Dépendance Totale	500 €

RO : Régime Obligatoire.

OPTAM/OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Chirurgiens et Obstétriques).

*Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le Ministère de la Santé.

(1) Exclue en Psychiatrie, rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour.

(2) 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 comprennent le remboursement de la monture plafonné à 150 € Maximum.

(3) Garanties régies par des conditions générales spécifiques.

(4) Sept jours d'hospitalisation consécutifs minimum.

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement Sécurité Sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.

Le remboursement des dépenses par la mutuelle ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Les garanties s'expriment soit en euros, soit en pourcentage.

Forfaits annuels par bénéficiaire par année civile.

Les avenants de changement de Niveau ne sont pas possibles en cours d'année

Frais de télévision en Chirurgie et Médecine : envoyez les justificatifs à la mutuelle : 1.52 € / jour (maxi : 152.45 € par an)

ASSISTANCE : 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur simple appel téléphonique. En cas d'hospitalisation : aide à domicile, assistance en cas d'accident, prise en charge complémentaire ou avance des dépenses de santé engagées à l'étranger.

ACTES DE PREVENTION : Ostéodensitométrie, Vaccinations : Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite tous âges.

Les garanties du contrat santé ci-dessus respectent l'ensemble des règles des contrats solidaires et responsables. Il respecte la réglementation liée au parcours de soins. La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.

Votre contrat bénéficie du Tiers Payant généralisé, à hauteur du tarif de responsabilité, pour les garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables. En cas de refus d'un médicament générique ou de non-respect du parcours des soins coordonnés, le Tiers Payant est facultatif.

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) ⁽¹⁾	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%

⁽¹⁾ 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 laboratoire 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 ⁽¹⁾						
(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 €

⁽¹⁾ 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.