

# Plénitude 2

Remboursements au 01/01/2018

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
<b>➤ HOSPITALISATION (Médicale et Chirurgicale)</b>					
<b>RO + Mutuelle</b>					
Frais de séjour (secteur conventionné)	100%	150%	250%	300%	400%
Frais de séjour (secteur non conventionné)	100%	150%	200%	250%	300%
Soins - Honoraires (secteur conventionné) signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	200%	300%	400%	600%
Soins - Honoraires (secteur conventionné) non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	180%	200%	200%	200%
Soins - Honoraires (secteur non conventionné) non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	180%	200%	200%
Forfait journalier illimité en chirurgie et médecine	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*
Forfait journalier illimité en psychiatrie	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*
Forfait Journalier illimité en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*
Chambre Particulière avec hébergement en chirurgie, médecine et maternité - secteur conventionné <sup>(1)</sup>	Limité à 30€/j	Limité à 45€/j	Limité à 70€/j	Limité à 80€/j	Limité à 100€/j
Chambre Particulière avec hébergement en chirurgie, médecine et maternité - secteur non conventionné <sup>(1)</sup>	Limité à 30€/j	Limité à 45€/j	Limité à 60€/j	Limité à 75€/j	Limité à 90€/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
Frais d'accompagnement (Lit et repas hospitaliers) pour un enfant de moins de 12 ans en chirurgie et médecine (durée illimitée)	Limité à 15€/j	Limité à 25€/j	Limité à 40€/j	Limité à 50€/j	Limité à 60€/j
<b>➤ SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX</b>					
<b>RO + Mutuelle</b>					
Consultations, Visites Généralistes signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	200%	300%	350%
Consultations, Visites Généralistes non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	180%	200%	200%
Consultations, Visites Spécialistes signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	200%	250%	300%
Consultations, Visites Spécialistes non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	180%	200%	200%
Actes Techniques signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	200%	250%	300%
Actes Techniques non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	180%	200%	200%
Auxiliaires médicaux	100%	150%	200%	250%	300%
Analyses laboratoires	100%	150%	200%	250%	300%
Radiologie signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	200%	250%	300%
Radiologie non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	180%	200%	200%
Transport	100%	150%	200%	250%	300%
Pharmacie	100%	100%	100%	100%	100%
<b>➤ APPAREILLAGE (Forfait annuel par bénéficiaire)</b>					
<b>RO + Mutuelle</b>					
Appareillage et Orthopédie	100%	-	-	-	-
Petit appareillage et Orthopédie	-	200%	300%	400%	500%
Grand appareillage	-	100%	100%	100%	100%
Prothèses capillaires et mammaires	-	100% + 80€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 300€
<b>➤ MATERNITE</b>					
<b>Mutuelle</b>					
Forfait naissance si adhésion de l'enfant le 1 <sup>er</sup> jour du mois de naissance	200€	250€	300€	400€	500€
Soins - Honoraires (secteur conventionné) signataire OPTAM / OPTAM-CO	200%	200%	200%	200%	200%
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) non signataire OPTAM / OPTAM-CO	180%	180%	180%	180%	180%
<b>➤ ACCIDENT <sup>(2)</sup></b>					
<b>Mutuelle</b>					
Individuelle Décès Accident	750€	750€	750€	750€	750€
<b>➤ DEPENDANCE <sup>(2)</sup></b>					
<b>Mutuelle</b>					
Autonomie santé : capital en cas de dépendance totale	500€	500€	500€	500€	500€
<b>➤ CAGNOTTE <sup>(2)</sup></b>					
<b>Mutuelle</b>					
Cagnotte «Coups durs» (par année civile et par chef de famille de plus de 18 ans) en cas de : - Perte d'emploi (jusqu'à 60 ans) - Arrêt de travail (jusqu'à 65 ans) - Hospitalisation suite à un accident <sup>(3)</sup>	Indemnités max 400€	Indemnités max 400€	Indemnités max 400€	Indemnités max 400€	Indemnités max 400€

RO : Régime Obligatoire - OPTAM/OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Chirurgien et Obstétricien)

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

<sup>(1)</sup> Chambre particulière avec hébergement limitée à 60 jours/an (BUDGET); 90 jours/an (ECO, MEDIUM, SUP); 120 jours/an (CONFORT). Exclue en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour, psychiatrie.

<sup>(2)</sup> Garanties régies par des conditions générales spécifiques.

<sup>(3)</sup> Sept jours d'hospitalisation consécutifs minimum

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement du Régime Obligatoire et comprennent ceux effectués par ce dernier.

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)

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.

**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. Le contrat ci-dessus est solidaire et responsable. Il respecte la réglementation liée au parcours de soins. La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.

**ACTES DE PRÉVENTION**

Ostéodensitométrie, Vaccinations (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite tous âges).

Remboursements au 01/01/2018

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
<b>PROTECTION JURIDIQUE (2)</b>					
<b>Mutuelle</b>					
Garanties de la protection juridique «PJ» (par année civile et par bénéficiaire) : - Assistance téléphonique - Gestion amiable de litiges - Prise en charge des frais de procédure judiciaire	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>BIEN-ÊTRE</b>					
<b>CURE THERMALE</b>					
<b>RO + Mutuelle</b>					
Soins et honoraires de surveillance	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport	-	100€	140€	180€	180€
<b>BIEN-ÊTRE (Forfait annuel par bénéficiaire)</b>					
<b>Mutuelle</b>					
Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, d'étiopathie, de chiropractie (sur présentation facture acquittée)	-	-	25€/séance (max 2/an)	30€/séance (max 3/an)	40€/séance (max 4/an)
Traitement des allergies, de l'obésité, des addictions (alcool, drogues, tabac)	-	-	-	50€/an	75€/an
<b>DENTAIRE</b>					
<b>RO + Mutuelle</b>					
Soins et Radios	100%	150%	200%	250%	300%
Années 1 et 2 Prothèses mobiles et fixes remboursées ou non par RO (sauf Inlay-Core) Inlay-Core Plafond par bénéficiaire	100% 100% 900€	200% 180% 1000€	300% 180% 1400€	400% 180% 1700€	500% 180% 2000€
(Lorsque le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO est limité au ticket modérateur.)					
Années 3 et 4 Prothèses mobiles et fixes remboursées ou non par RO (sauf Inlay-Core) Inlay-Core Plafond par bénéficiaire	150% 150% 1000€	250% 180% 1200€	350% 180% 1600€	450% 180% 1800€	550% 180% 2200€
(Lorsque le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO est limité au ticket modérateur.)					
Années 5 et suivantes Prothèses mobiles et fixes remboursées ou non par RO (sauf Inlay-Core) Inlay-Core Plafond par bénéficiaire	250% 180% 1100€	350% 180% 1400€	450% 180% 1800€	550% 180% 2000€	650% 180% 2200€
(Lorsque le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO est limité au ticket modérateur.)					
Implantologie, parodontologie	-	-	250€/an	400€/an	650€/an
Orthodontie remboursée par RO	125€/semestre	175€/semestre	250€/semestre	325€/semestre	400€/semestre
<b>AUDIOPROTHESE ET OPTIQUE</b>					
<b>RO + Mutuelle</b>					
<b>AUDIOPROTHESE (Forfait annuel par bénéficiaire)</b>					
Audioprothèses	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100% + 450€	100% + 600€
<b>OPTIQUE</b>					
Base de remboursement Régime Obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Enfant (-18 ans) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 1 an (1)					
(a) Monture, Verres avec Sphère ou puissance comprise entre -6 et +6 et/ou cylindre <= 4	100€	100€	125€	150€	200€
(c) Monture, Verres avec Sphère ou puissance excédant +6 ou -6 et/ou cylindre > 4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	200€	200€	225€	250€	300€
Monture, verre (a) et verre (c)	150€	150€	175€	200€	250€
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non**	50€	75€	100€	125€	150€
Forfait Adulte (18 ans et +) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 an (1)					
(a) Monture, Verres avec Sphère ou puissance comprise entre -6 et +6 et/ou cylindre <= 4	100€	200€	250€	300€	350€
(c) Monture, Verres avec Sphère ou puissance excédant +6 ou -6 et/ou cylindre > 4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	200€	300€	350€	400€	450€
Monture, verre (a) et verre (c)	150€	250€	300€	350€	400€
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non**	50€	100€	200€	250€	300€

RO : Régime Obligatoire

\*\* Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre Régime Obligatoire.

(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 comprennent le remboursement de la monture plafonné à 150€ maximum.

(2) Garanties régies par des conditions générales spécifiques.

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

**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. Le contrat ci-dessus est solidaire et responsable. Il respecte la réglementation liée au parcours de soins. La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.

**ACTES DE PRÉVENTION**

Ostéodensitométrie, Vaccinations (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite tous âges).

**PLENITUDE 2 - MM-A15F23-18\_V1110**  
28.11.2017