

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Plénitude 2

Garanties santé (Remboursements au 01/01/2018)

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
BASE					
HOSPITALISATION (MEDICALE ET CHIRURGICALE)					
RO+Mutuelle					
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) signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	200%	250%	300%
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) (1)	Limité à 30€/jour	Limité à 45€/jour	Limité à 70€/jour	Limité à 80€/jour	Limité à 100€/jour
Chambre Particulière avec hébergement en chirurgie, médecine et maternité (secteur non conventionné) (1)	Limité à 30€/jour	Limité à 45€/jour	Limité à 60€/jour	Limité à 75€/jour	Limité à 90€/jour
Chambre Particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	Limité à 7€/jour	Limité à 7€/jour	Limité à 7€/jour	Limité à 7€/jour	Limité à 7€/jour
Frais d'accompagnement (Lit et repas hospitalier) pour un enfant de -12 ans en chirurgie et médecine (durée illimitée)	Limité à 15€/jour	Limité à 25€/jour	Limité à 40€/jour	Limité à 50€/jour	Limité à 60€/jour
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX					
RO+Mutuelle					
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%
AUDIOPROTHESE-APPAREILLAGE (FORFAIT ANNUEL PAR BENEFICIAIRE)					
RO+Mutuelle					
Petit Appareillage et Orthopédie	100%	200%	300%	400%	500%
Grand Appareillage	-	100%	100%	100%	100%
Prothèses capillaires et mammaires	-	100% + 80€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 300€
MATERNITE					
Mutuelle					
Forfait Naissance si adhésion de l'enfant le 1er jour du mois de naissance	200€	250€	300€	400€	500€
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non 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%
BIEN-ETRE (forfait annuel par bénéficiaire)					
Mutuelle					
Pharmacie prescrite non remboursée (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)	-	-	30€/an	50€/an	70€/an
Vaccins non remboursés et contraceptifs	-	-	50€/an	70€/an	100€/an
ACCIDENT (2)					
Mutuelle					
Garantie Individuelle Décès Accident	750€	750€	750€	750€	750€
CAGNOTTE (2)					
Mutuelle					
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) - Arrêt de travail (jusqu'à 65 ans) - Hospitalisation suite à un accident (3)	Indemnités maximum 400€	Indemnités maximum 400€	Indemnités maximum 400€	Indemnités maximum 400€	Indemnités maximum 400€
DEPENDANCE (2)					
Mutuelle					
Autonomie Santé : Capital en cas de Dépendance Totale	500€	500€	500€	500€	500€
PROTECTION JURIDIQUE (2)					
Mutuelle					
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

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
BIEN-ETRE					
➤ CURE THERMALE					
RO+Mutuelle					
Soins et honoraires de surveillance	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport	Néant	100€	140€	180€	180€
➤ BIEN-ETRE (forfait annuel par bénéficiaire)					
Mutuelle					
Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, d'étiopathie, de chiropractie (sur présentation facture acquittée)	Néant	Néant	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

DENTAIRE					
➤ DENTAIRE					
RO+Mutuelle					
Soins et Radios	100%	150%	200%	250%	300%
Années 1 et 2					
Prothèses mobiles et fixes remboursées ou non par RO (sauf Inlay-Core)	100%	200%	300%	400%	500%
Inlay-Core	100%	180%	180%	180%	180%
Plafond par bénéficiaire :					
1 ^{ère} année	450€	500€	700€	850€	1000€
2 ^{ème} année	900€	1000€	1400€	1700€	2000€
<small>(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)</small>					
Années 3 et 4					
Prothèses mobiles et fixes remboursées ou non par RO (sauf Inlay-Core)	150%	250%	350%	450%	550%
Inlay-Core	150%	180%	180%	180%	180%
Plafond par bénéficiaire	1000€	1200€	1600€	1800€	2200€
<small>(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)</small>					
Années 5 et suivantes					
Prothèses mobiles et fixes remboursées ou non par RO (sauf Inlay-Core)	250%	350%	450%	550%	650%
Inlay-Core	180%	180%	180%	180%	180%
Plafond par bénéficiaire	1100€	1400€	1800€	2000€	2500€
<small>(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)</small>					
Implantologie, parodontologie	Néant	Néant	250€/an	400€/an	650€/an
Orthodontie remboursée par RO	125€/semestre	175€/semestre	250€/semestre	325€/semestre	400€/semestre

OPTIQUE					
➤ AUDIOPROTHESE (forfait annuel par bénéficiaire)					
RO+Mutuelle					
Audioprothèses	100% + 200€	100% + 200€	100% + 350€	100% + 450€	100% + 600€
➤ OPTIQUE					
RO+Mutuelle					
Base de remboursement RO	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 2 ans (4)					
(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 et -6 et/ou cylindre >4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	200€	200€	225€	250€	300€
Monture, verres (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 ans (4)					
(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 et -6 et/ou cylindre >4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	200€	300€	350€	400€	450€
Monture, verres (a) et verre (c)	150€	250€	300€	350€	400€
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non**	50€	100€	200€	250€	300€

OBSEQUES					
Mutuelle					
Frais d'obsèques	500€	750€	1000€	1500€	2000€

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.

** Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre RO.

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

(2) Garanties régies par des conditions générales spécifiques.

(3) Sept jours d'hospitalisation consécutifs minimum.

(4) 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.

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 (max 152.45€/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.

Les garanties du contrat santé ci-dessus respectent l'ensemble des règles des contrats solidaires et responsables.

Il 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.

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.