

Plénitude 2

Garanties santé - Remboursements au 01/01/2016

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle
HOSPITALISATION (MEDICALE et CHIRURGICALE)					
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%	225%	225%	225%
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%	225%	225%
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€/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 ⁽¹⁾	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
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX					
Consultations, Visites Généralistes signataire OPTAM / OPTAM CO	100%	150%	200%	300%	350%
Consultations, Visites Généralistes non signataire OPTAM / OPTAM CO	100%	130%	180%	225%	225%
Consultations, Visites Spécialistes signataire OPTAM / OPTAM CO	100%	150%	200%	250%	300%
Consultations, Visites Spécialistes non signataire OPTAM / OPTAM CO	100%	130%	180%	225%	225%
Actes Techniques signataire OPTAM / OPTAM CO	100%	150%	200%	250%	300%
Actes Techniques non signataire OPTAM / OPTAM CO	100%	130%	180%	225%	225%
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%	225%	225%
Transport	100%	150%	200%	250%	300%
Pharmacie	100%	100%	100%	100%	100%
AUDIOPROTHESE - APPAREILLAGE (Forfait annuel par bénéficiaire)					
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€
MATERNITE					
Forfait Naissance si adhésion de l'enfant le 1er jour du mois de naissance	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) signataire OPTAM / OPTAM CO	200%	250%	300%	400%	500%
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) non 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)					
Pharmacie prescrite non remboursée (sur présentation d'ordonnance et de facture acquitée)	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Vaccins non remboursés et contraceptifs	-	-	30€/an	50€/an	70€/an
	-	-	50€/an	70€/an	100€/an
ACCIDENT⁽²⁾					
Individuelle Décès Accident	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
	750€	750€	750€	750€	750€
CAGNOTTE⁽²⁾					
Cagnotte "Coups Durs" (par année civile et par Chef de famille de plus de 18 ans) en cas :	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
- Perte d'emploi (jusqu'à 60 ans)	Indemnités	Indemnités	Indemnités	Indemnités	Indemnités
- Arrêt de travail (jusqu'à 65 ans)	Maximum	Maximum	Maximum	Maximum	Maximum
- Hospitalisation suite à accident ⁽³⁾	400€	400€	400€	400€	400€
DEPENDANCE (2)					
Autonomie Santé :	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Capital en cas de Dépendance Totale	500€	500€	500€	500€	500€

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

* Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le Ministère de la Santé.
 ** Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre Régime Obligatoire.
 (1) Chambre particulière limitée à 45 jours/an en médecine, maternité et centre de rééducation fonctionnelle. Exclue en psychiatrie, maison de repos, de convalescence et 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) Sept jours d'hospitalisation consécutifs minimum.
 (4) Garanties régies par des conditions générales spécifiques.

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.

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.

Sauf mention contraire, les forfaits et plafonds annuels s'appliquent par bénéficiaire et 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.

Frais de télévision en Chirurgie et Médecine : envoyez les justificatifs à la Mutuelle : 1,52 € / jour (maxi : 152,45 € / an).

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.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - MODULES

Modalités de souscription : Tous les bénéficiaires d'un contrat doivent être sur les mêmes options de garantie. L'adhésion aux 4 modules est obligatoire. Possibilité de prendre + ou - 1 niveau d'écart par rapport au niveau de base souscrit.

PRÆCONIS
DÉVELOPPEMENT MUTUALISÉ

PRAECONIS SAS au capital de 271 300€. N°ORIAS : 10058426 - N° de RCS : 527879415. Société de courtage d'assurances soumise au contrôle de l'ACPR. Garantie financière et RC conformes au code des assurances. Adresse : 6, rue Paul Morel - BP 80283 - 70006 Vesoul Cedex

Plénitude 2

BIEN ETRE

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
•CURE THERMALE	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle
Soins et honoraires de surveillance	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport	-	100 €	140 €	180 €	180 €
BIEN ETRE (Forfait annuel par bénéficiaire)	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, d'étiopathie, de chiropractie (sur présentation facture acquittée)	-	-	25 €/séance (maxi 2/an)	30 €/séance (maxi 2/an)	40 €/séance (maxi 2/an)
Traitement des allergies, traitement de l'obésité, traitement des addictions (alcool, drogues, tabac)	-	-	-	50 €/an	75 €/an

DENTAIRE

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
•DENTAIRE	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	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	900 €	1 000 €	1 400 €	1 700 €	2 000 €
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)	150%	250%	350%	450%	550%
Inlay-Core	150%	180%	180%	180%	180%
Plafond par bénéficiaire	1 000 €	1 000 €	1 600 €	1 800 €	2 200 €
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)	250%	350%	450%	550%	650%
Inlay-Core	180%	180%	180%	180%	180%
Plafond par bénéficiaire	1 100 €	1 400 €	1 800 €	2 000 €	2 500 €
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

AUDIOPROTHESE ET OPTIQUE

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
•AUDIOPROTHESE(Forfait annuel par bénéficiaire)	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle
Audioprothèses	100%+200€	100%+200€	100%+350€	100%+200€	100%+200€
•OPTIQUE	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle	RO+Mutuelle
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 2 ans ⁽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 ans ⁽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 €

OBSEQUES

	BUDGET	ECO	MEDIUM	SUP	CONFORT
•FRAIS D'OBSEQUES	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Participation forfaitaire pour frais d'Obsèques	500 €	750 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €

RO : Régime Obligatoire.

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

(1) 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 civile.

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 et plafonds annuels par bénéficiaire par année civile. Les avenants de changement de niveau ne sont pas possibles en cours d'année.