

- Les taux et montants exprimés s'entendent Y COMPRIS les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droits.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Prise en charge du forfait patient urgences (FPU) mentionné à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale fixé à 19,61 euro.
- Prise en charge par la Mutuelle de la participation forfaitaire de 24 € applicable aux actes supérieurs ou égaux à 120 € ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60 (forfait actes lourds).
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable.

BR: Base de remboursement du RO, sur laquelle s'applique le taux de remboursement de la Sécurité sociale ou RO

RO : Régime obligatoire, il s'agit de la Sécurité sociale

FR: Frais réels, c'est-à-dire le montant total de la dépense engagée.

OPTAM = Option de pratique tarifaire maîtrisée.

HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, obstétrique, psychiatrie)		SS + Mutuelle
Frais de séjour		100% BR
Honoraires		
	Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100% BR
	Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM-CO)	100% BR
Forfait journalier hospitalier (y compris psychiatrie)		100% FR
Chambre particulière		
	Ambulatoire (3 mois)	25 €
	Hospitalisation sur plusieurs jours (3 mois)	50 €
	Rééducation (3 mois)	18 €
Autres frais		
	Frais de télévision	160€ par an
SOINS COURANTS (1)		SS + Mutuelle
Honoraires médicaux (2)		
Secteur conventionné		
<i>Consultation généraliste - Consultation spécialiste - Visite (dont nuit et jours fériés) - Indemnité de déplacement</i>		
	Médecins généralistes (OPTAM/OPTAM-CO)	130% BR
	Médecins généralistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	110% BR
	Médecins spécialistes (OPTAM/OPTAM-CO)	130% BR
	Médecins spécialistes (non OPTAM/OPTAM-CO)	110% BR
	Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (OPTAM/OPTAM-CO)	130% BR
	Psychiatre, Neuropsychiatre, neurologue (non OPTAM/OPTAM-CO)	110% BR
Secteur non conventionné (secteur 3)		30% BR conventionnée
Honoraires paramédicaux (2)		
Infirmier, (Pédicure/Podologue - pris en charge par la SS), Masseur, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Orthopédiste, Sage-Femme		
	Indemnités de déplacement	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		
	Examen remboursé par le RO	100% BR
	Examen non remboursé par le RO	40% BR
	Examens Dépistage Hépatite B code NABM 4713, 4714, 0323 et 0351	100% BR
Imagerie médicale		
	Médecins adhérent OPTAM	120% BR
	Médecins adhérent non adhérent OPTAM	110% BR
	Actes de spécialité ATM - OPTAM	130% BR
	Actes de spécialité ATM - non OPTAM	110% BR
Médicaments (2)		
	Les médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à hauteur de 15%/30%/65%/100%	100% BR
Matériel médical		
	Fournitures et appareillages remboursés par le RO	110% BR
Prothèses		
	Prothèse capillaire (suite à chimiothérapie)	110% BR + forfait 82 € par an
	Prothèse mammaire (l'unité)	110% BR + forfait 50€ par an
Orthopédie		
	Semelles (la paire)	100% BR + forfait 60€ par an
	Autre matériel (y compris article de pansement et divers)	110% BR

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient. (2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.

OPTIQUE (3)		SS + Mutuelle
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*		
Monture, verres, prestations d'appairage, supplément pour filtre.		FRAIS REELS
<i>Dans la limite des prix limites de vente au public</i>		
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé (forfait exprimé en euros y compris prise en charge du RO)		
Plafond Monture		
	Adulte	100 €
	Enfant	75 €
Verres Adultes		
	Adulte - verre simple	120 € par verre
	Adulte - verre complexe	200 € par verre
	Adulte - verre très complexe	280 € par verre
Verres Enfants		
	Enfant - verre simple	70 € par verre
	Enfant - verre complexe	160 € par verre
	Enfant - verre très complexe	160 € par verre
	Enfant - Amincissement de + ou - 8 dioptries	12 € par verre
Prestation d'adaptation par équipement (équipement 100% Santé et Hors 100% Santé)		100% BR
Supplément pour filtre (équipement Hors 100% Santé)		100% BR
Lentilles		
	Lentilles prises en charge par le RO	60% BR + Forfait 80€ par an
	Lentilles non prises en charge par le RO (sur prescription médicale)	Forfait 120€ par an
Chirurgie réfractive		Forfait 250€ par œil

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries).

DENTAIRE	SS + Mutuelle
Soins et prothèses relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Soins et prothèses	FRAIS REELS
Soins et prothèses dentaires prises en charge par l'Assurance Maladie et ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé, dont inlay onlay	
Panier modéré	300% BR
Panier libre	350% BR
Inlay-core **	230 € par an
Orthodontie	
Traitement pris en charge par le RO (Enfant - 16 ans)	200% BR
Traitement non pris en charge par le RO	
	Enfant - 16 ans 125% BR (4)
	Adulte 250 € par an
Contention (1 an) prise en charge par le RO (Enfant - 16 ans)	200% BR
Contention (1 an) non prise en charge par le RO	
	Enfant - 16 ans 125% BR
	Adulte 125 € par an
Traitement esthétique actif (céramique)	
	Pris en charge par le RO 490,10 € par semestre
	Non pris en charge par le RO 338 € par semestre
Implantologie	
	Implant dentaire Forfait 1000 € par implant****/****
	Prothèse dentaire sur implant 70% BR + 500 € ***

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

** Au-delà, prise en charge du TM.***incluant les frais et fournitures annexes/****limité à 2 implants/prothèses par an. Au-delà, prise en charge du TM.

(4) Traitement refusé par la Sécurité Sociale et engagé avant le 18e anniversaire - dans la limite de 6 semestres - sur présentation d'une facture.

AIDES AUDITIVES	SS + Mutuelle
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Aide auditive / oreille	FRAIS REELS
<i>Dans la limite des prix limites de vente au public en vigueur</i>	
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé	
Aide auditive	
La totalité du remboursement est plafonnée à 1700 euros	100% BR + Forfait de 1700€ pour les deux aides auditives
Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	170% BR
Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans par oreille dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.	

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.

COUVERTURES SUPPLEMENTAIRES	SS + Mutuelle
Frais de transport (2)	100% BR
Médecines douces	
(Ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur podologue/pédicure, diététicien, homéopathe) (a)	Forfait de 200 € par an

Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy *Dispositif Mon soutien psy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail <https://monsoutienspsy.ameli.fr/recherche-psychologue>

(une séance à 50 euros) et Séances de suivi (dans la limite de 11 séances à 50 euros)

Cures thermales prises en charge par le RO	
Sans hospitalisation	
	Forfait de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires 100% BR
	Frais de traitement en établissement thermal (Forfait de base et suppléments conventionnels) 100% BR
	Forfait d'hébergement 110% BR
	Frais de déplacement 100% BR
Avec hospitalisation	
	Hospitalisation (prix de journée) 100% BR
Actes de prévention	
Vaccinations prescrites et remboursées par le RO - y compris: Polio, Tetanos, Diphtérie (tous âges) et Hépatite B.	100% BR
Vaccinations non remboursées par le RO	
	Hépatite A et C non prises en charge 100 € par an
	Vaccinations d'ordre sanitaire pour raisons professionnelles (de l'adhérent et de ses ayants droits, sur présentation de facture) 100 € par an
Ostéodensitométrie	100% BR + forfait 6€ dans la limite de la dépense engagée
Contraception non prise en charge par le RO*	100 € par an
Traitement anti-tabac non pris en charge par le RO (sur prescription médicale)*	150 € par an

*Tels que définis réglementairement.

Le contrat est responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale. (a) Pour certaines pratiques, le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'Etat reconnu dans sa spécialité et inscrit au répertoire ADEL, qui recense les coordonnées professionnelles des praticiens encadrés par le code de Santé Publique. Les professions enregistrées dans Adeli sont :

- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Audioprothésistes
- Chiropracteurs
- Diététiciens
- Epithésistes
- Ergothérapeutes
- Manipulateurs en radiologie
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthophonistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Physiciens médicaux
- Podopodistes
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Psychothérapeutes
- Techniciens de laboratoire