

REMBOURSEMENTS
PRESTATIONS
PRÉCISIONS

 ASSURANCE MALADIE
OBLIGATOIRE (AMO) DANS
LE PARCOURS DE SOINS

 ASSURANCE MALADIE
COMPLÉMENTAIRE (AMC)

TOTAL

HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R.	80% B.R.	160% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R.	60% B.R.	140% B.R.	
- Dépassement d'actes d'anesthésie	Néant	46 €	46 €	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80% B.R.	20% B.R.	100% B.R.	Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait patient urgences	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
- Chambre particulière avec nuitée	Néant	50 € / jour	50 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention.
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie	Néant	20 € / jour	20 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement	Néant	20 € / jour	20 € / jour	Nuitées, repas, pour un accompagnement sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat.
Autres prestations				
- Fécondation In Vitro	Néant	152,45 €	152,45 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Amniocentèse	Néant	46 €	46 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	70% B.R.	140% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	50% B.R.	120% B.R.	
Sages-femmes	60% B.R. ou 70% B.R.	80% B.R. ou 70% B.R.	140% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% B.R.	70% B.R.	130% B.R.	
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	70% B.R.	130% B.R.	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	70% B.R.	140% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	50% B.R.	120% B.R.	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	70% B.R.	140% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	50% B.R.	120% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillages, orthopédie	60% B.R.	100% B.R.	160% B.R.	
- Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100% B.R.	60% B.R. + 152 €	160% B.R. + 152 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Fauteuil roulant et accessoires adaptés	100% B.R.	60% B.R. + 300 €	160% B.R. + 300 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Lit médical et accessoires adaptés	60% B.R.	100% B.R. + 400 €	160% B.R. + 400 €	Achat et livraison. Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Lit médical et accessoires adaptés	60% B.R.	100% B.R. + 4 €	160% B.R. + 4 €	Location et livraison. Forfait par semaine et par bénéficiaire.
- Glucomètre remboursé par l'A.M.O.	60% B.R.	100% B.R. + 46 €	160% B.R. + 46 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Matériel pour amblyopie remboursée par l'A.M.O.	60% B.R.	100% B.R. + 300 €	160% B.R. + 300 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Lithotripteur	60% B.R.	100% B.R. + 91.50 €	160% B.R. + 91.50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Apnée du sommeil	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
Transports				
- Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
Autres prestations				
- Acupuncteurs, auriculothérapeutes, chiropracteurs, cryothérapie, diététiciens, homéopathes, naturothérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures-podologues, phytothérapeutes, psychologues, sexologues, sophrologues	Néant	25 €	25 €	Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 3 séances par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'Etat reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADEL.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
SOINS COURANTS				
- Examens de biologie médicale non remboursés par l'A.M.O. (sauf amniocentèse et FIV)	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Arrêt du tabac prescrit remboursé par l'A.M.O.	65% B.R.	35% B.R. + 30,50 €	100% B.R. + 30,50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Traitement délivré en pharmacie remboursé ou non par l'A.M.O. et acupuncteurs (praticiens titulaires d'un diplôme d'Etat reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI). Cigarette électronique exclue.
- Arrêt du tabac prescrit non remboursé par l'A.M.O.	Néant	30,50 €	30,50 €	
- Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O. (uniquement injections)	Néant	53,50 €	53,50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Cures thermales remboursées par l'A.M.O. : soins, transport, hébergement, remboursés par le R.O.	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
DENTAIRE				
- Soins, actes et consultations	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	70% B.R. ou 100% B.R.	230% B.R. ou 200% B.R.	300% B.R.	
Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Prothèses	70% B.R.	Frais Réels moins 70% B.R.	Frais Réels	
Prothèses hors 100% santé				
Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé				
Panier à honoraires maîtrisés				
- Inlays onlays	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses	70% B.R.	230% B.R.	300% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
Panier à honoraires libres				
- Inlays onlays	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Prothèses	70% B.R.	230% B.R.	300% B.R.	
Actes non remboursés par l'A.M.O.				
- Soins, prothèses, orthodontie, implantologie, parodontologie	Néant	381,50 €	381,50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Hors actes non-inscrits à la CCAM.
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale).				
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
Equipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture)				
Classe A				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Monture	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres : tous types de correction	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture)				
Classe B - Tarifs libres				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	78 € moins 60% B.R.	78 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	78 € moins 60% B.R.	78 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	80 € moins 60% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	80 € moins 60% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	85 € moins 60% B.R.	85 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	85 € moins 60% B.R.	85 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	60% B.R.	40% B.R. + 183 €	100% B.R. + 183 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	Néant	183 €	183 €	
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.	Néant	152,50 €	152,50 €	Forfait par par oeil et par bénéficiaire.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipement 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limites de vente Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.
Équipement hors 100% santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	340% B.R.	400% B.R.	Appareillage auditif. Âge apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	340% B.R.	400% B.R.	Appareillage auditif. Âge apprécié à la date des soins.
Accessoires, entretien, piles, réparations	60% B.R.	340% B.R.	400% B.R.	
NAISSANCE				
- Prime de naissance ou d'adoption	Néant	152,50 €	152,50 €	Versée une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption.
Tous les actes de prévention pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.				

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)

Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.