

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			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.	20% B.R.	100% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R.	20% B.R.	100% B.R.	
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	35 € / jour	35 € / 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	35 € / jour	35 € / jour	Nuitées, repas, pour un accompagnant 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.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
Sages-femmes	60% B.R. ou 70% B.R.	40% B.R. ou 30% B.R.	100% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	30% B.R.	100% 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 (hors prothèse oculaire)	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.	160% B.R.	
- Lit médical et accessoires	60% B.R.	40% B.R. + 400 €	100% B.R. + 400 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Achat, location et livraison.
- Fauteuil roulant et accessoires	100% B.R.	300 €	100% B.R. + 300 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Achat, location, entretien et réparation.
- Matériel pour amblyopie	60% B.R.	300 €	60% B.R. + 300 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
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	20 €	20 €	Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 3 séances par année civile et par bénéficiaire. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
- Pharmacie prescrite non remboursée par l'A.M.O. (hors vaccins et traitement antipaludéens)	Néant	50 €	50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O. (uniquement injections)	Néant	53,50 €	53,50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Examens de biologie médicale non remboursés par l'A.M.O. (hors amniocentèse et Fécondation In Vitro)	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Cures thermales remboursées par l'A.M.O. : soins, transport, hébergement	65% B.R.	35% B.R. + 150 €	100% B.R. + 150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Pour le transport et l'hébergement non remboursés par l'A.M.O., versés sur présentation de justificatifs de dépenses.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
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.	80% B.R. ou 50% B.R.	150% 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.	250% B.R.	320% 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.	250% B.R.	320% B.R.	
Actes non remboursés par l'A.M.O.				
- Soins, prothèses, orthodontie, implantologie, parodontologie	Néant	153 €	153 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
OPTIQUE				
1 montage 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 montage et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
Équipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou montures) 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.
Équipements 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.	97 € moins 60% B.R.	97 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	59 € moins 60% B.R.	59 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	59 € moins 60% B.R.	59 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	62 € moins 60% B.R.	62 €	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.	99 € moins 60% B.R.	99 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	61 € moins 60% B.R.	61 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	67 € moins 60% B.R.	67 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	67 € moins 60% B.R.	67 €	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. + 210 €	100% B.R. + 210 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	Néant	210 €	210 €	Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipements 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.

REMBOURSEMENTS

PRESTATIONS

PRÉCISIONS

ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL
---	--	-------

AIDES AUDITIVES

Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres

- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	260% B.R.	320% B.R.	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	260% B.R.	320% B.R.	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins.
Accessoires, entretien, piles, réparations	60% B.R.	260% B.R.	320% B.R.	

NAISSANCE

- Prime de naissance ou d'adoption	Néant	160 €	160 €	Versée une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption.
------------------------------------	-------	-------	--------------	--

Assistance : voir notice d'informations

Tous les actes de préventions 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 Maitrisée (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.