

Tableau des Garanties

Le remboursement de la mutuelle ne prend en charge, ni les actes hors nomenclature (HN), ni la participation forfaitaire définie par l'article L322-2 du Code de la Sécurité Sociale (exemple la franchise de 1 €, etc...), ni la majoration de participation prévue par l'article L162-5-3 (majoration du TM hors parcours de soins). Sur la majoration tarifaire sera appliquée un dégrèvement de 8 € sur chaque consultation de spécialiste, et 8 € sur les actes médicaux (ATM).

SOINS COURANTS	PRIMO H Sécurité Sociale + Mutuelle	ESSENTIEL Sécurité Sociale + Mutuelle	BASE Sécurité Sociale + Mutuelle	OPTION PLUS Sécurité Sociale + Mutuelle	BIEN ÊTRE Sécurité Sociale + Mutuelle	OPTIMAL Sécurité Sociale + Mutuelle
Consultation et Visite Généraliste Signataire de l'OPTAM	-	100% BR	100% BR	133% BR	133% BR	148% BR
Consultation et Visite Généraliste Non Signataire de l'OPTAM	-	100% BR	100% BR	113% BR	113% BR	128% BR
Consultation et Visite Spécialiste Signataire de l'OPTAM	-	100% BR	100% BR	166% BR	187% BR	230% BR
Consultation et Visite Spécialiste Non Signataire de l'OPTAM	-	100% BR	100% BR	146% BR	167% BR	200% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Signataire de l'OPTAM	-	100% BR	100% BR	100% BR	230% BR	250% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique médical) acte en K Non Signataire de l'OPTAM	-	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaires Médicaux (Laboratoire, Infirmier, Kinésithérapeute, Orthophoniste...)	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	250% BR
Examen - Analyse Laboratoire refusé par la Sécurité Sociale	-	-	-	-	Forfait 50,00 € par an	Forfait 70,00 € par an
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie à 15% vignette orange remboursée par la Sécurité Sociale	-	80% BR	80% BR	80% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION						
Frais de séjours	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Signataire de l'OPTAM-CO	100% BR + 120% BR limité à 200,00 € par an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 120% BR limité à 200,00 € par an	100% BR + 150% BR limité à 400,00 € par an
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Non Signataire de l'OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 100% BR limité à 200,00 € par an	100% BR + 100% BR limité à 400,00 € par an
Franchise Actes Techniques (si k > 50 ou Frais Réels > 120 €)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journalier illimité (à l'exception des établissements Médico-Sociaux)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre Particulière en Médecine, Chirurgie, Psychiatrie et Maternité	60,00 € par jour / 30 jours par an	-	60,00 € par jour / 60 jours par an	60,00 € par jour / 60 jours par an	60,00 € par jour / 60 jours par an	70,00 € par jour / 60 jours par an
Frais de Télévision 30 jours par hospitalisation	Frais Réels	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait Accompagnement	20,00 € par jour / 60 jours par an	-	30,49 € par jour / 60 jours par an	30,49 € par jour / 60 jours par an	30,49 € par jour / 60 jours par an	30,49 € par jour / 60 jours par an
Transport Ambulance pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Assistance à domicile (IMA) (voir conditions)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Forfait Naissance ou Adoption (pour les divers frais liés à la naissance ou à l'adoption)	-	-	Forfait 228,67 € par enfant	Forfait 228,67 € par enfant	Forfait 240,00 € par enfant	Forfait 250,00 € par enfant
OPTIQUE 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (date d'achat) sauf avis médical et enfant moins de 18 ans						
Monture	-	60% BR + Forfait 50,00 €	60% BR + Forfait 70,00 €	60% BR + Forfait 80,00 €	60% BR + Forfait 90,00 €	60% BR + Forfait 100,00 €
Verres simples	-	60% BR + Forfait 150,00 €	60% BR + Forfait 200,00 €	60% BR + Forfait 270,00 €	60% BR + 127,00 € par verre	60% BR + 140,00 € par verre
Verres complexes et très complexes	-				60% BR + 152,42 € par verre	60% BR + 174,50 € par verre
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale : Forfait par an	-	60% BR + Forfait 30,00 € / an	60% BR + Forfait 110,00 € / an	60% BR + Forfait 135,00 € / an	60% BR + Forfait 150,00 € / an	60% BR + Forfait 200,00 € / an
Chirurgie Laser de la Myopie	-	-	-	-	-	Forfait 300,00 € par œil
DENTAIRE						
Soins dentaires	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 40,00 € par acte
Prothèse dentaire acceptée par la Sécurité Sociale	-	100% BR	245% BR	245% BR + Forfait 304,90 € par an	245% BR + Forfait 500,00 € par an	315 % BR + Forfait 500,00 € par an
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	-	-	200% BR	200 % BR + Forfait 304,90 € par an	200 % BR + Forfait 500,00 € par an	200 % BR + Forfait 650,00 € par an
APPAREILLAGE						
Acoustique (Prothèse Auditive) pris en charge par la Sécurité Sociale	-	100% BR	240% BR	240% BR + Forfait 304,90 € par an	240% BR + Forfait 370,00 € par an	240% BR + Forfait 440,00 € par an
Appareillage et /ou Orthopédie pris en charge par la Sécurité Sociale	-	100% BR	150% BR	150% BR + Forfait 304,90 € par an	150% BR + Forfait 350,50 € par an	150% BR + Forfait 400,00 € par an
PREVENTION						
Tous les actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Densitométrie osseuse refusée par la Sécurité Sociale (1 fois/3 ans)	-	-	20,00 € tous les 3 ans	20,00 € tous les 3 ans	20,00 € tous les 3 ans	20,00 € tous les 3 ans
Ostéopathe, Chiropracteur, Etiopathe et ou Pédicure	-	-	20,00 € par séance limité à 2 séances par an	20,00 € par séance limité à 2 séances par an	20,00 € par séance limité à 3 séances par an	20,00 € par séance limité à 4 séances par an
Diététicien, Psychologue, Psychomotricien, Acupuncteur	-	-	-	-	-	20,00 € par séance limité à 4 séances par an
Vaccin refusé par la Sécurité Sociale	-	-	15,24 € par vaccin	15,24 € par vaccin	15,24 € par vaccin	20,00 € par vaccin
Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	-	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hébergement pour les Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	-	-	121,96 € par an	121,96 € par an	121,96 € par an	200,00 € par an

Les forfaits sont exprimés par année civile du 1er janvier au 31 décembre sauf l'optique.

Les remboursements des frais de santé sont dans la limite des dépenses engagées.

*Les dépassements des honoraires hospitalier regroupent le remboursement des Médecins signataire de l'OPTAM et OPTAM-CO ou Hors OPTAM et OPTAM-CO.

Pour les forfaits : même si le plafond en Euro est atteint, le Ticket Modérateur est pris en charge, de même pour les actes de prévention pris en charge par la Sécurité Sociale

BR : Base de Remboursement (de la Sécurité Sociale) TM : Ticket Modérateur

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (ancien Contrat d'Accès aux Soins CAS)

OPTAM-CO pour les Chirurgiens et les obstétriciens