

<b>SOINS COURANTS</b>	<b>BASIC</b> Mutuelle + Sécurité Sociale
Consultation et Visite Généraliste Signataire de l'OPTAM /OPTAM CO	100% BR
Consultation et Visite Généraliste Non Signataire de l'OPTAM /OPTAM CO	100% BR
Consultation et Visite Spécialiste Signataire de l'OPTAM /OPTAM CO	100% BR
Consultation et Visite Spécialiste Non Signataire de l'OPTAM /OPTAM CO	100% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Signataire de l'OPTAM /OPTAM CO	100% BR
Acte en ADI (Radio), ADE (Echographie), ATM (Acte Technique Médical) acte en K Non Signataire de l'OPTAM /OPTAM CO	100% BR
Franchise Actes Techniques (si k > 60 ou Frais Réels > à 120 €)	Frais Réels
Auxiliaires Médicaux (Infirmier, Kinésithérapeute, Orthophonie ...)	100% BR
Analyses Laboratoires - Prélèvements	100% BR
Laboratoires Hors Nomenclature	Néant
Pharmacie et Vaccin remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR 80% BR
Vignette Orange 15%	
<b>HOSPITALISATION</b> Etablissement conventionné et non conventionné	
Frais de Séjours en hospitalisation - Médicale (DMT 101) - Chirurgicale (DMT 137) - Maternité (DMT 183)	100% BR
Frais de Séjours en hospitalisation en établissements spécialisés si pris en charge par la Sécurité Sociale - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230)	100% BR
Forfait journalier illimité - Médecine (DMT 101) - Chirurgie (DMT 137) - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230) (à l' exception des établissements Médico-Sociaux)	Frais Réels
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO (DMT 137)	230% BR limité à 300,00 € par an
Honoraires Praticiens en Chirurgie et Anesthésie Non Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO (DMT 137)	200% BR limité à 300,00 € par an
Franchise Actes Techniques (si k > 60 ou Frais Réels > à 120 €)	Frais Réels
Chambre Particulière limitée à 60 jours par an - Médecine (DMT 101) - Chirurgie (DMT 137) - Maison de repos (DMT 166) - Rééducation (DMT 172) - Psychiatrie (DMT 230) - Maternité (DMT 183)	60,00 € par jour
Forfait Accompagnement (moins de 16 ans) 60 jours	30,00 € par jour
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BR
Télévision 30 jours par hospitalisation	Frais Réels
Assistance à domicile (IMA)	OUI
Forfait Naissance ou Adoption	250,00 € par enfant
<b>OPTIQUE</b> 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 + 50,00 €
Verres simples	60% BR + 50,00 € par verre
Verres complexes	60% BR + 60,00 € par verre
Verres très complexes	60% BR + 75,00 € par verre
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale ou Chirurgie Laser de la Myopie	60% BR + 80,00 € par an

<b>DENTAIRE * hors Remboursement de la Sécurité Sociale</b>	
Soins dentaires	100% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	270% BR limité à 2 000 € *par an
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale	Néant
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	200% BR
Implantologie	Néant
<b>APPAREILLAGE</b>	
Appareillage et /ou Orthopédie pris en charge par la Sécurité Sociale	170% BR limité à 1 500,00 € par appareil
Acoustique pris en charge par la Sécurité Sociale (limité à 2 appareils par an)	100% BR + Forfait 360,00 € par appareil
<b>PRÉVENTION</b>	
Tous les actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR
Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	100% BR
Hébergement Cure Thermale accepté par la Sécurité Sociale	121,96 € Forfait par an
Ostéodensitométrie osseuse	20,00 € par acte limité à 1 tous les 3 ans
Ostéopathe, Chiropracteur, Etiopathe, Pédicure	20,00 € par séance limité à 2 par an
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	15,24 € par vaccin

**FR** : Frais Réels / **SS** : Sécurité Sociale / **BR** : Base de Remboursement SS / **BRR** Base de Remboursement Reconstituée

Optique : **Les remboursements s'entendent par verres**

**Tous nos Forfaits sont par année civile sauf l'optique.**

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

**Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.**

**\*OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr)**

**Optique - Descriptifs des verres : contrat responsable article 2 décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014**

*Un équipement* : (1 monture + 2 verres)

**Verres simple foyer** dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

**Verres complexes** 1 verre simple foyer et 1 verre complexe ou très complexe (multifocaux ou progressifs) dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;

**Verres très complexes (multifocaux ou progressifs)** sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Type de verre	Désignation	Code LPP adulte	Base de Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale
<b>Verres simple foyer, sphérique</b>				
Sphérique de -6 à +6	verre simple foyer	2203240/2287916	2,29 €	1,37 €
Sphérique de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	verre simple foyer	2263459/2265330 2280660/2282793	4,12 €	2,47 €
Sphérique < à -10 ou > à +10	verre simple foyer	2235776/2295896	7,62	4,57 €
<b>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</b>				
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	verre simple foyer	2226412/2259966	3,66 €	2,20 €
Cylindre < +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	225486/2284527	6,86 €	4,12 €
Cylindre > +4 sphère de -6 ou +6	verre simple foyer	2212976/2252668	6,25 €	3,75 €
Cylindre > +4 sphère de < -6 ou > +6	verre simple foyer	2288519/2299523	9,45 €	5,67 €
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</b>				
Sphérique de -4 à +4	verre multifocal complexe	2290396/2291183	7,32 €	4,39 €
Sphérique < -4 ou > +4	verre multifocal très complexe	2245384/2295198	10,32 €	6,49 €
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques</b>				
Sphérique de -8 à +8	verre multifocal complexe	2227038/2299180	10,37 €	6,22 €
Sphérique < -8 ou > +8	verre multifocal très complexe	2202239/2252042	20,54 €	14,72 €
<b>Monture</b>				
	Monture	2223342	2,84 €	1,70 €