

Soins courants

	TAUX SÉCURITÉ SOCIALE	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale				
Honoraires médicaux				
Consultations / visites généralistes et spécialistes	Médecins adhérents à un DPTAM Médecins non adhérents à un DPTAM	70% BR 70% BR	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR
Actes techniques médicaux	Médecins adhérents à un DPTAM Médecins non adhérents à un DPTAM	70% BR 70% BR	100% BR 100% BR	100% BR 100% BR
Honoraires paramédicaux		60% BR	100% BR	100% BR
Analyses médicales et examens de laboratoire (DPTAM et hors DPTAM)		60% ou 70% BR	100% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale et échographie (DPTAM et hors DPTAM)		70% BR	100% BR	100% BR
Médicaments				
Remboursés à 65% par la Sécurité sociale		65% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 30% par la Sécurité sociale		30% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 15% par la Sécurité sociale		15% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical				
Appareillage		60% BR	100% BR	170% BR
Prothèses mammaires		60% ou 100% BR	100% BR	100% BR + 76.50€/prothèse
Prothèses capillaires classe 1 ou accessoires		100% BR	100% BR	Intégral Ss
Prothèses capillaires classe 2 ou accessoires (dans la limite des PLV)		100% BR	100% BR	76.50€ / prothèse ou accessoires
Autres prothèses capillaires ou accessoires (dans la limite des PLV)		100% BR	100% BR	100% BR + 76.50€ / prothèse ou accessoires

H Hospitalisation et maternité

Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins adhérents à un DPTAM Médecins non adhérents à un DPTAM	80% BR 80% BR	100% BR 100% BR	120% BR 100% BR	150% BR 130% BR
Forfait journalier hospitalier (9)		-	Intégral	Intégral	Intégral
Forfait actes lourds		-	Frais réels / acte	Frais réels / acte	Frais réels / acte
Frais de séjour, durée illimitée		80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait patient urgences		-	Intégral	Intégral	Intégral
Frais de transport		65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière en établissement conventionné, court séjour MCO (9)		-	33€/jour	44€/jour	57€/jour
Chambre particulière, court séjour MCO (9)		-	31€/jour	42€/jour	55€/jour
Chambre particulière en établissement conventionné, soins de suite et réadaptation (9)		-	20.50€/jour	25€/jour	29€/jour
Chambre particulière, soins de suite et réadaptation (9)		-	18.50€/jour	23€/jour	27€/jour
Frais d'accompagnement (hébergement et repas), court séjour (9) (ayants droit < 10 ans et handicapés ayant droit < 21 ans)		-	25€/jour	34€/jour	38.50€/jour
Frais d'accompagnement (hébergement et repas), soins de suite et réadaptation (9) (ayants droit < 10 ans et handicapés ayant droit < 21 ans)		-	25€/jour	25€/jour	25€/jour
Forfait TV - franchise absolue de 2 jours (9) - maximum 10 jours		-	3€/jour	4.5€/jour	7€/jour
Prime de naissance / adoption (10)		-	De 170€ à 510€	De 170€ à 510€	De 170€ à 510€
Complément de forfait hospitalisation (11) (12)		-	-	-	720€ (max 16€/jour)

Dentaire

Soins et prothèses du panier 100% Santé*				
Soins et prothèses 100% Santé		70% BR	Intégral	Intégral
Soins à tarifs maîtrisés ou libres				
Soins dentaires, Inlays-Onlays		70% BR	100% BR	100% BR
Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres				
Couronne sur dent visible (3)		70% BR	100% BR	366% BR
Couronne sur dent non visible (3)		70% BR	100% BR	227% BR
Couronne provisoire sur dent visible (3)		70% BR	100% BR	47.10€ / prothèse (4)
Prothèse amovible provisoire remboursée par la Sécurité sociale		70% BR	100% BR	100%BR + 50€/prothèse
Autres prothèses remboursées par la Sécurité sociale		70% BR	100% BR	227% BR
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	100% BR	309.60€/semestre
Soins orthodontiques, autres actes liés à l'orthodontie remboursés par la Ss		70% BR	100% BR	160% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (5)		-	-	193.50€/semestre
Complément de forfait pour tous soins, prothèses et orthodontie - sur facture		-	-	152€/an
Soins et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale				
Implantologie (max 1 implant / an)		-	-	300€
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale		-	-	200€/an

Optique

		TAUX SÉCURITÉ SOCIALE	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
<i>Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale</i>					
Equipements du panier 100% Santé* (1)					
Monture et verres		60% BR	Intégral	Intégral	Intégral
Equipements du panier libre					
Monture (5)	Renouvellement équipement (monture + 2 verres) : 16 ans et plus : 1 équipement/2 ans (4) Moins de 16 ans : 1 équipement / an (4)	60% BR	20€	60€	84€
Par verre unifocal simple A (6)		60% BR	Forfait de 40€ / verre	Forfait de 75€ à 80€/verre (9)	Forfait de 90€ à 98€ / verre (9)
Par verre unifocal complexe B (6)		60% BR	Forfait de 95€ / verre	Forfait de 85€ à 125€ / verre (9)	Forfait de 102€ à 147€/verre (9)
Par verre multifocal ou progressif complexe B (6)		60% BR	Forfait de 100€ / verre	Forfait de 115€ à 130€/verre (9)	Forfait de 137€ à 152€/verre (9)
Par verre multifocal ou progressif très complexe C (6)		60% BR	Forfait de 100€ à 115€/verre (7)	Forfait de 130€ à 240€/verre (9)	Forfait de 152€ à 275€/verre (9)
Suppléments optiques		60% BR	Voir tableau suppléments optiques		
Prestation d'adaptation		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel pour amblyopie		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		60% BR	100% BR + 60€ / an	100% BR + 100€ / an	100% BR + 160€ / an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale		-	-	100€ / an	160€ / an
Chirurgie réfractive		-	-	155€ / oeil / an	230€ / oeil / an

Aides auditives

Equipements 100% Santé*				
Aides auditives (1 aide auditive / oreille / 4 ans (8))		60% BR	Intégral	Intégral
Aides auditives à tarifs libres				
Aides auditives (1 aide auditive / oreille / 4 ans (8))		60% BR	100% BR	100% BR + 92€ / an
Accessoires (dont piles)		60% BR	100% BR	100% BR + 45€ / an

Cures thermales

Honoraires médicaux	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait thermal, hébergement, transport	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de séjour	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Prévention et bien-être

Médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étiopathie, diététicien, homéopathie	-	45€ / an (3 x 15€ / séance)	60€ / an	100€ / an
Consultation psychothérapeutes, psychomotricien, ergothérapeutes	-	20€/séance (3 séances/an)	30€/séance (3 séances/an)	40€/séance (3 séances/an)
Consultation psychologues	-	60€/séance (4 séances/an)	60€/séance (4 séances/an)	60€/séance (4 séances/an)
Consultations psychologue partenaire du dispositif « Mon Psy » (1 séance d'évaluation et 7 séances d'accompagnement / an)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale (2)	65% BR	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 50€
Vaccins, injections et buvables (y compris voyages à l'étranger) - sur facture	-	15€ / an	15€ / an	15€ / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	40€ / an	40€ / an	50€ / an
Consultations troubles du sommeil avec le réseau Morphée dans la limite de 2 consultations / an	70% BR	+160% BR DPTAM +100% non DPTAM	+160% BR DPTAM +100% non DPTAM	+160% BR DPTAM +100% non DPTAM
Tous actes de prévention (liste de l'arrêté du 08/06/2006)	60%, 65% ou 70% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Activité physique adaptée - sport sur ordonnance	-	-	60€ / an	120€ / an
Semelles orthopédiques	-	-	150€ / an	150€ / an
Protections hygiéniques	-	-	20€ / an	25€ / an
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale	-	-	100% BR	100% BR
Forfait bilan nutrition	-	-	-	20€ / an
Crème solaire	-	-	-	15€ / an
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale	-	-	100% BR	100% BR

Prévoyance

Pack prévoyance : Maintien de salaire en cas d'ITT + Allocation obsèques (1 500€) + Décès / PTIA de gage (1 000€)	-	Facultatif
Décès / PTIA complémentaire (de 7 400€ à 71 600€)	-	Facultatif
Maintien des primes et indemnités en cas d'ITT	-	Facultatif
Garantie jour de carence	-	Facultatif
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation	-	Facultatif

BR : Base de Remboursement

OPTAM(CO) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (Chirurgie et Obstétrique)

PLV : Prix Limite de Vente

(*) Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur.

Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consultez le "complément Dentaire", le "complément Optique" et le « complément Aides auditives » de votre règlement mutualiste.

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100 %BR.

(2) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65%BR.

(3) Dents visibles : incisives, canines, 1ères prémolaires et 2èmes prémolaires. Dents non visibles : molaires.

(4) Versement systématique du ticket modérateur si la base de remboursement de la Sécurité sociale est supérieure au montant de remboursement indiqué.

(5) Prise en charge de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale correspondant au traitement rejeté par celle-ci bien que médicalement justifié et commencé avant le 14ème anniversaire et poursuivi de façon interrompue.

(6) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant 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 pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois.

La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes.

Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément.

L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Pour plus d'informations, se reporter au "complément Optique".

(7) Plafond de 100€ pour la monture ou plafond de 30€ si achat d'une monture 100% santé.

(8) Pour consulter la définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : se reporter au "complément optique".

(9) Détail des forfaits par type de verre, se reporter au "complément optique".

(10) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(11) Visé à l'article L174-4 du CSS durée illimitée. Sont exclus les frais d'hospitalisation long séjour facturés par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(12) Complément de forfait de 720 € versé à concurrence de 16 € par jour d'hospitalisation. Cette somme est versée y compris en cas de maternité. Les frais concernés sont : frais de séjour, différence sur le tarif de la chambre particulière, frais d'accompagnement, frais d'hébergement, médicaments non pris en charge et frais annexes (thermomètre, eau).