



## LES PRESTATIONS SANTÉ

		<b>MUTUELLE</b> (y compris Régime Obligatoire)	
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>Honoraires</b>		Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	Praticien non adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (hors DPTAM)
Consultations et actes honoraires médicaux		150% BRRO	130% BRRO
Consultations et actes honoraires chirurgicaux		150% BRRO	130% BRRO
<b>Frais de séjour</b>		100% BRRO	
<b>Forfait journalier hospitalier<sup>(1)</sup></b>		100% FR <sup>(6)</sup>	
<b>Forfait journalier en Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé et Institut Médico-Éducatif<sup>(1)</sup></b>		Aucune prise en charge	
<b>Forfait ambulatoire pour les établissements de santé<sup>(2)</sup></b>		20 € / jour	
<b>Chambre particulière - Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la Mutuelle même dans le cas d'un changement d'offre.</b>			
Plafond annuel global pour la chambre particulière et le forfait accompagnant :			
- 10 jours dans les 12 premiers mois d'adhésion à la Mutuelle ;			
- 20 jours pour les 12 mois suivants ;			
- Plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle (y compris en cas de changement d'offre) sauf pour le séjour hospitalier en psychiatrie – 30 jours / an / bénéficiaire la troisième année et les années suivantes.			
Séjour hospitalier		40 € / jour <sup>(6)</sup>	
Maison de repos, convalescence, rééducation fonctionnelle		35 € / jour <sup>(6)</sup>	
Forfait accompagnant		20 € / jour <sup>(6)</sup>	
<b>Participation forfaitaire (actes lourds)</b>		Frais réels <sup>(6)</sup>	
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>		Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	Praticien non adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (hors DPTAM)
Consultations et visites de médecins généralistes		140% BRRO	120% BRRO
Consultations et visites de médecins spécialistes		120% BRRO	100% BRRO
Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie		120% BRRO	100% BRRO
Actes de radiologie et d'imagerie médicale		100% BRRO	100% BRRO
Actes d'échographie		100% BRRO	100% BRRO
<b>Honoraires paramédicaux</b>		100% BRRO	
<b>Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le Régime Obligatoire (RO)</b>		100% BRRO	
<b>Transport remboursé par le Régime Obligatoire (RO)</b>		100% BRRO	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		100% BRRO	
<b>Participation forfaitaire (actes lourds)</b>		Frais réels <sup>(6)</sup>	
<b>Médicaments</b>			
Médicaments à Service Médical Rendu majeur et modéré remboursés par le Régime Obligatoire (RO)		100% BRRO	
Médicaments à Service Médical Rendu faible remboursés par le Régime Obligatoire (RO)		15% BRRO	
<b>Matériel médical</b>			
Prothèses mammaires		150% BRRO	
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapés physiques)		150% BRRO	
Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages		150% BRRO	



<b>MUTUELLE</b> (y compris Régime Obligatoire)	
<b>AIDES AUDITIVES<sup>(3)</sup></b>	
<b>Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil / oreille tous les 4 ans (classe I ou II) à compter du dernier remboursement effectué par le Régime Obligatoire (RO). Le remboursement de la Mutuelle et du Régime Obligatoire (RO) est limité à 1 700 € par oreille appareillée<sup>(3)</sup></b>	
<b>Equipement « 100% Santé » Equipement de classe I</b>	<b>100% du Prix Limite de Vente</b>
<b>Prothèse auditive : Equipements de classe II « hors 100% Santé »</b>	
Bénéficiaire de 20 ans ou plus	500 € par oreille appareillée <sup>(9)</sup>
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité(*) (*) quel que soit leur âge	100% BRRO
<b>Autres prestations liées aux aides auditives (entretien et accessoires)</b>	100% BRRO
<b>Actes réalisés par des audioprothésistes</b>	100% BRRO
<b>OPTIQUE</b>	
<b>Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par le Régime Obligatoire (RO), ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exceptions.<sup>(4)</sup></b>	
<b>Equipement « 100% Santé »</b> <i>Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres</i>	<b>100% du Prix Limite de Vente</b>
<b>Equipement hors « 100% Santé »</b>	
Monture :	80 € <sup>(7)</sup>
Verres <sup>(5)</sup> :	
Par verre simple	80 € / verre <sup>(7)</sup>
Par verre complexe	140 € / verre <sup>(7)</sup>
Par verre hyper complexe	140 € / verre <sup>(7)</sup>
Adaptation verres de classe B	100% BRRO
<b>Lentilles correctrices (y compris lentilles jetables)</b>	
Remboursées par le Régime Obligatoire (RO) (min Ticket Modérateur)	260 € / an <sup>(7)</sup>
Non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	260 € / an / bénéficiaire <sup>(9)</sup>
<b>Chirurgie réfractive non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)</b>	194 € / œil <sup>(7)</sup>



<b>MUTUELLE</b> (y compris Régime Obligatoire)	
<b>DENTAIRE</b>	
<b>Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la Mutuelle même dans le cas d'un changement d'offre.</b>	
Plafond annuel au titre des lignes « soins et prothèses dentaires « 100% Santé », prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) « hors 100% Santé », prothèses définitives non remboursées par le Régime Obligatoire (RO) « hors 100% Santé », pose d'implant et couronne sur implant » selon le découpage suivant :	
a) plafond de 750 € dans les 12 premiers mois d'adhésion à la Mutuelle ; b) plafond de 1 100 € pour les 12 mois suivants ; c) plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle (y compris en cas de changement d'offre).	
Dans les cas a) et b) ci-dessus, lorsque le plafond est atteint : - les remboursements hors 100% Santé sont limités au Ticket Modérateur ; - les remboursements des soins et prothèses dentaires du 100% Santé sont maintenus à 100% dans la limite des Honoraires limites de facturation du 100% Santé moins le remboursement du Régime Obligatoire (RO).	
<b>Soins et prothèses dentaires « 100% Santé »</b>	<b>100% du Prix Limite de Vente</b>
<b>Soins Hors « 100% Santé »</b>	
Actes et soins dentaires	100% BRRO
Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	150% BRRO
Soins Inlays-Onlays	150% BRRO
Actes de chirurgie dentaire	100% BRRO
<b>Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) Hors « 100% Santé »</b>	
Prothèses fixes et amovibles	200% BRRO
Couronne sur implant	200% BRRO
Inlays-Core	150% BRRO
<b>Autres prestations dentaires</b>	
Implantologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO) - Pose d'implant	165 € / implant <sup>(7)</sup>
Parodontologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	40 € / an / bénéficiaire <sup>(7)</sup>
<b>Orthodontie</b>	
Remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	150% BRRO
Non remboursée par le Régime Obligatoire (RO) : soins débutés avant le 20 <sup>ème</sup> anniversaire remboursés pendant 6 semestres maximum	200 € / semestre <sup>(7)</sup>
<b>AUTRES GARANTIES</b>	
<b>Cures et hébergement remboursés par le Régime Obligatoire (RO)</b>	
Cures remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO
Hébergement remboursé par le Régime Obligatoire (RO)	100 € / an <sup>(7)</sup>
<b>Prestations médicales diverses non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)</b>	
Kinésithérapie Mézières - Sophrologie - Ostéopathie - Chiropractie - Etiopathie - Pédicurie - Ergothérapie	100 € / an / bénéficiaire avec une limite de 25 € / séance <sup>(7)</sup>
<b>Prévention et examen<sup>(7)</sup></b>	
Contraception masculine et féminine <sup>(8)</sup>	40 € / an / bénéficiaire
Substitut nicotinique	50 € / an / bénéficiaire
	<i>Au-delà du forfait annuel, pour les actes remboursés par la Sécurité sociale, les actes de prévention seront pris en charge au Ticket Modérateur</i>
<b>Vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire (RO)</b>	16 € par an et par bénéficiaire <sup>(7)</sup>