

PRESTATIONS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2				
	Remboursement total dans la limite des frais réels y compris de l'AMO*						
<b>HOSPITALISATION</b>							
<b>Honoraires, actes et soins</b>							
- Médecins signataires DPTM*	220 % BR*	220 % BR	300 % BR				
- Médecins non signataires DPTM	200 % BR	200 % BR	200 % BR				
<b>Séjours</b>							
- Frais de séjour	200 % BR	200 % BR	200 % BR				
- Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels				
<b>Chambre particulière</b>							
- Avec nuitée	2 % PMSS* par jour	2 % PMSS par jour	3 % PMSS par jour				
- Ambulatoire sans nuitée	1 % PMSS par jour	1 % PMSS par jour	1,5 % PMSS par jour				
<b>Frais d'accompagnant</b>							
- Frais d'accompagnant en secteur conventionné	1,5 % PMSS par jour	1,5 % PMSS par jour	3 % PMSS par jour				
Participation du patient	Frais réels	Frais réels	Frais réels				
<b>SOINS COURANTS</b>							
<b>Honoraires médicaux</b>							
- Consultations et visites des médecins généralistes · Médecins signataires DPTM · Médecins non signataires DPTM	100 % BR 100 % BR	100 % BR 100 % BR	100 % BR 100 % BR				
- Consultations et visites des médecins spécialistes · Médecins signataires DPTM · Médecins non signataires DPTM	220 % BR 200 % BR	220 % BR 200 % BR	220 % BR 200 % BR				
<b>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE)</b>							
- Médecins signataires DPTM	150 % BR	150 % BR	170 % BR				
- Médecins non signataires DPTM	130 % BR	130 % BR	150 % BR				
<b>Actes techniques médicaux (ATM) et de chirurgie (ADC)</b>							
- Médecins signataires DPTM	170 % BR	170 % BR	170 % BR				
- Médecins non signataires DPTM	150 % BR	150 % BR	150 % BR				
<b>Honoraires paramédicaux</b>							
- Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues)	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>							
- Remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
<b>Médicaments</b>							
- Médicaments à Service Médical Rendu (SMR*) important	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
<b>Matériel médical</b>							
- Orthopédie, accessoires, appareillage et autres prothèses remboursées par l'AMO (hors auditives, dentaires et optiques)	200 % BR	200 % BR	200 % BR				
Transport prescrit et remboursé par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Participation du patient	Frais réels	Frais réels	Frais réels				
<b>DENTAIRE</b>							
Soins, actes et consultations	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Inlays onlays	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Orthodontie remboursée par l'AMO	300 % BR	300 % BR	350 % BR				
<b>Soins et prothèses 100 % santé (Tels que définis réglementairement) - Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé - Soumis à des honoraires limites de facturation (HLF*)</b>							
- Prothèses	Frais réels	Frais réels	Frais réels				
<b>Prothèses hors 100% santé - Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé</b>							
<b>Soins et prothèses panier à honoraires maîtrisés et libres - Au-delà du plafond de prise en charge, la garantie appliquée est celle du décret N° 2019-65 (= 125 % BR)</b>							
Panier maîtrisé: soumis à des honoraires limites de facturation (HLF)	Panier maîtrisé	Plafond de remboursement panier maîtrisé	Panier libre	Panier maîtrisé et panier libre	Plafond de remboursement paniers maîtrisés et libre	Panier maîtrisé et panier libre	Plafond de remboursement paniers maîtrisés et libre
- Prothèses dentaires (dont prothèses amovibles, prothèses sur implants et bridges) sur dents visibles : incisives, canines et prémolaires <sup>(1)</sup>	250 % BR	Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire (hors RSS)	125 % BR	325 % BR	Dans la limite de 1050 € par an et par bénéficiaire (hors RSS)	450 % BR	Dans la limite de 1450 € par an et par bénéficiaire (hors RSS)
- Prothèses dentaires (dont prothèses amovibles, prothèses sur implants et bridges) sur dents non visibles : molaires <sup>(2)</sup>	220 % BR			250 % BR		350 % BR	
- Inlays-core	150 % BR			200 % BR		200 % BR	
<b>Actes non remboursés par l'AMO</b>							
- Orthodontie	250 % BRR*			250 % BRR		250 % BRR	
- Prothèses	7 % PMSS			7 % PMSS		10 % PMSS	
- Implantologie	20 % PMSS			22 % PMSS		25 % PMSS	

<sup>(1)</sup> Ces dents correspondent aux numéros de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

<sup>(2)</sup> Ces dents correspondent aux numéros de dent : 16,17,18,26,27,28,36,37,38,46,47,48

PRESTATIONS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
	Remboursement total dans la limite des frais réels y compris de l'AMO*		
<b>OPTIQUE</b>			
<p>La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).</li> <li>· Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.</li> <li>· Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.</li> </ul> <p>Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, la période est ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale. Prise en charge de la monture dans la limite de 100 €.</p>			
<b>Équipements 100 % santé (Tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) Classe A - Soumis à des prix limités de vente (PLV*)</b>			
- Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verres (tous types de correction)			
- Prestations d'appairage			
- Autres suppléments (dont filtres, prismes, verres iséiconiques, système antiptosis et prestations d'adaptation)			
<b>Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres</b>			
- Monture	100 €	100 €	100 €
- Verres simple	Grille Optique Base	Grille Optique OPTION 1	Grille Optique OPTION 2
- Verre complexe			
- Verre très complexe			
Prestation d'adaptation verres de classe B	100 % BR	10 €	10 €
Autres suppléments pour verres de classe B (dont filtres, prismes, verres iséiconiques, système antiptosis et prestations d'adaptation)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Lentilles</b>			
- Lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	3 % PMSS par année civile	3 % PMSS par année civile	6,5 % PMSS par année civile
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	22 % PMSS par année civile	22 % PMSS par année civile	25 % PMSS par année civile
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date <sup>(1)</sup> , dans les limites du plafond de remboursement prévu par le contrat responsable.			
<b>Équipement 100% santé (Tels que définis réglementairement) Classe I - Tarifs soumis à des prix limités de vente</b>			
- Aides auditives	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres</b>			
- Aides auditives	20 % PMSS (au minimum 100% BR)	20 % PMSS (au minimum 100% BR)	1700 €
Accessoires, entretien, piles, réparations	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>PREVENTION, BIEN ETRE ET SERVICES</b>			
Actes de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecines douces : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue	25 € par séance dans la limite de 3 séances par année civile	25 € par séance dans la limite de 4 séances par année civile	25 € par séance dans la limite de 4 séances par année civile
Cures thermales remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance	OUI	OUI	OUI

<sup>(1)</sup> Toutefois, jusqu'au 31.12.2020, un renouvellement anticipé de la prise en charge de l'aide auditive peut intervenir, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article R 165-24 du Code de la Sécurité sociale, si les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- période d'au moins deux ans écoulée suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment),
- renouvellement sollicité pour une aide auditive hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état du bénéficiaire.

**Les nouvelles dispositions s'appliquent pour les frais engagés relatifs à des soins intervenant à compter du 01.01.2020.**

Les niveaux d'indemnisation définis s'entendent y compris les prestations versées par l'Assurance Maladie Obligatoire, sauf pour les garanties au ticket modérateur ou pour les forfaits en euros, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

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). Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général.

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.

La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser la prestation.

\* Abréviations : **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / **AMC** : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / **BR** : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. / **BRR** : Base de remboursement reconstituée. / **DPTM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée. / **Service Médical Rendu (SMR)** : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé. / **HLF** : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire / **PLV** : Prix limités de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire. / **RSS** : Remboursement de l'AMO = montant remboursé par l'Assurance Maladie Obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement. / **TM** : Ticket Modérateur.

#### GRILLES OPTIQUES POUR LES VERRES ET MONTURES DE CLASSE B

FORFAIT PAR VERRE, Y COMPRIS LE REMBOURSEMENT DE L'AMO ET LE TICKET MODÉRATEUR		GRILLE OPTIQUE BASE	GRILLE OPTIQUE OPTION 1	GRILLE OPTIQUE OPTION 2
VERRES UNIFOCAUX	Sphère de [-2 à +2] et verre neutre	35 €	75 €	90 €
	Sphère de ]-2 à -4] ou de ]+2 à +4]	40 €	75 €	90 €
	Sphère de ]-4 à -8] ou de ]+4 à +8]	50 €	90 €	100 €
	Sphère < -8 ou > +8	100 €	125 €	130 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère de [0 à -2] ; Sphère > 0 et S ≤ 2	40 €	85 €	100 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère de ]-2 à -4] ; Sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	45 €	85 €	100 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère de ]-4 à -8] ; Sphère > 0 et 4 < S ≤ 8	55 €	95 €	110 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère < -8 ; Sphère > 0 et S > 8	105 €	110 €	120 €
	Cylindre > +4 et sphère de [0 à -2]	55 €	135 €	140 €
	Cylindre > +4 et sphère de ]-2 à -4]	60 €	135 €	140 €
	Cylindre > +4 et sphère de ]-4 à -8]	70 €	140 €	150 €
	Cylindre > +4 et sphère < -8	120 €	150 €	160 €
VERRES MULTIFOCAUX ou PROGRESSIFS	Sphère de [-2 à +2]	75 €	160 €	180 €
	Sphère de ]-2 à -4] ou de ]+2 à +4]	80 €	160 €	180 €
	Sphère de ]-4 à -8] ou de ]+4 à +8]	90 €	175 €	200 €
	Sphère < -8 ou > +8	130 €	175 €	200 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère de [0 à -2] ; Sphère > 0 et S ≤ 2	90 €	180 €	210 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère de ]-2 à -4] ; Sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	95 €	180 €	210 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère de ]-4 à -8] ; Sphère > 0 et 4 < S ≤ 8	105 €	190 €	220 €
	Cylindre ≤ +4 et sphère < -8 ; Sphère > 0 et S > 8	145 €	200 €	230 €
	Cylindre > +4 et sphère de [0 à -2]	115 €	180 €	210 €
	Cylindre > +4 et sphère de ]-2 à -4]	120 €	180 €	210 €
	Cylindre > +4 et sphère de ]-4 à -8]	130 €	190 €	220 €
	Cylindre > +4 et sphère < -8	170 €	200 €	230 €
<b>MONTURE</b> (DONT SUPPLÉMENT POUR MONTURE DE LUNETTES À COQUE, ENFANT DE MOINS DE 6 ANS)		100 €	100 €	100 €

S : Sphère + Cylindre  
 [0] : inclus  
 ]0[ : exclus