

Garanties et assistance 2017

Les taux sont exprimés, soit en pourcentages de la base de remboursement de la Sécurité sociale (par exemple : 160% = 70% SS + 90% mutuelle), soit en forfaits par bénéficiaire (*)

Régime Normal

LES FRAIS MEDICAUX COURANTS

Consultations et visites Généralistes	100%
Consultations Spécialistes	100%
Auxiliaires médicaux - Analyses médicales	100%
Actes techniques médicaux - Actes d'imagerie et d'échographie	100%
Soins externes ou ambulatoires	100%
Transport ambulancier	100%
Pharmacie remboursable	100%
Petit Appareillage (Prothèse orthopédique, mammaire, capillaire, etc.)	150%
Bas à varices	150% (max.150.00 €)
Grand appareillage (fauteuil roulant, etc.)	Secours suivant devis et après accord du C.A.
Appareillage auditif	Forfait par oreille = 325.00 €
Complément sur les piles	Forfait 30.00 €
Réparations d'appareillages auditifs	50% de la dépense (max. 100.00 €)
Cures thermales acceptées par S.S.	Forfait par personne à 65% : 150.00 €
(Forfaits incluant les consultations, l'hébergement et le transport)	Forfait par personne à 100% : 112.00 €

L'HOSPITALISATION

Frais de Séjour (Ticket modérateur)	100%
Forfait journalier hospitalier - médecine ou chirurgie (18.00 €)	Frais réels
Forfait journalier hospitalier - psychiatrie (13.50 €)	Frais réels
Franchise sur les actes dits « lourds » (18.00 €)	Frais réels
Acte de chirurgie	-
Chambre particulière (hors téléphone et télévision)	-
Forfait confort ambulatoire	-
Frais d'accompagnement (un parent pour enfant de moins de 12 ans)	30.00 €/ jour (max. 60 jours)

L'OPTIQUE ⁽¹⁾

Monture	80% de la dépense (max. 120.00 €)
Verres SIMPLES ⁽²⁾	12 fois le rembt. de la S.S (de 35.00€ à 100.00€)
Verres PROGRESSIFS, COMPLEXES ou TRES COMPLEXES ⁽²⁾	12 fois le rembt. de la S.S (de 100.00€ à 190.00€)
Lentilles correctives tous types (forfait d'adaptation à hauteur de 50% compris)	1 ^{ère} année Forfait 120.00 € dès la 2 ^{ème} année Forfait 200.00 €
Chirurgie oculaire (presbytie, astigmatisme, hypermétropie, myopie)	-

DENTAIRE

Soins dentaires	100%
Actes préventifs (scellement de puits, sillons et fissures enfant - 14 ans)	100%
Prothèses dentaires - Inlays - Onlays / remboursés par le RO	200% (max. 1 100.00 €)
Prothèses refusées par le RO ou supplément	Forfait 140.00 €
Implantologie (3 implants max / an)	-
Orthodontie acceptée par le RO (forfait max/an attribué sur le supplément, au prorata de la période de soins)	300.00 €

LES PRESTATIONS ELARGIES

Podologie (uniquement sur soins médicaux effectués par un podologue)	-
Ostéopathes, homéopathes, acupuncteurs, Micro-kinésie, diététiciens, médecines douces...	50% de la dépense (max. 100.00 €)
Produits non remboursés sur prescription du Naturopathe ou Homéopathe	Forfait 15.00 €
Vaccins (anti-grippe, otite, méningite, hépatite A, gastro-entérite)	Frais réels
Densitométrie osseuse remboursée par le RO non remboursée par le RO	100% EXAMEN : 50% dépense (max. 46.00 €)
Patch Anti-tabac (déduction faite du forfait remboursé par le RO)	Forfait 150.00 €
Pilule contraceptive non remboursée par le RO	50% de la dépense (max.150.00 €)
Forfait dermatologie (produits non remboursés, sur prescription d'un dermatologue)	50% de la dépense (max.150.00 €)
Accessoires non remboursés par le RO en rapport avec une affection de longue durée (suivant liste)	50% de la dépense (max. 100.00 €)
ASSISTANCE 24h/24 en cas d'accident, maladie, hospitalisation	Oui

(*) Les Forfaits ou Limites « max » sont versés par bénéficiaire, et au prorata des mois cotisés par périodes de 12 mois suivant la date d'adhésion.

(1) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans suivant la date d'acquisition (période d'un an pour les enfants ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue)

(2) Calcul sur la base du tarif de responsabilité de la sécurité sociale rétablie à 60%, même si l'assuré est à 90% ou à 100%

Conformément au dispositif des Contrats Responsables, nos prestations couvrent intégralement le ticket modérateur et excluent la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'assuré, mentionnées au II et III de l'art. L.322-2 du code de la SS, ainsi que la participation de l'assuré en l'absence de médecin traitant ou dans le cas de dépenses de santé n'ayant pas respecté le parcours de soins instauré par la loi N° 2004-810 du 13/08/2004. Nos remboursements incluent la participation de la sécurité sociale et sont effectués dans la limite de la dépense réelle pour chaque ayant-droit. Les soins à l'étranger sont remboursés sur présentation du décompte de prise en charge de votre Caisse obligatoire