

MÉDECINE DE VILLE & PHARMACIE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
MÉDECINE DE VILLE - DONT SOINS EXTERNES (1)					
Consultations, visites et actes de généralistes et de spécialistes, actes de radiologie, actes techniques, imagerie. Si praticien adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%	250%
Consultations, visites et actes de généralistes et de spécialistes, actes de radiologie, actes techniques, imagerie. Si praticien non adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	105%	130%	180%	200%
Soins auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	125%	150%
Biologie	100%	100%	100%	125%	150%
Biologie non remboursée par le RO (2)	-	-	50€ / an	75€ / an	100€ / an
Franchise actes lourds prise en charge	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
PHARMACIE					
Pharmacie	100%	100%	100%	100%	100%
ORTHOPÉDIE					
Orthopédie, appareillage, fauteuils roulants	100%	150%	200%	250%	300%
HOSPITALISATION / MATERNITÉ	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ (1) - FORFAIT ACTES LOURDS PRIS EN CHARGE					
Honoraires, chirurgiens, anesthésistes si adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%	250%
Bonus Fidélité - Après 2 ans		135%	160%	210%	260%
Bonus Fidélité - Après 4 ans		145%	170%	220%	270%
Honoraires, chirurgiens, anesthésistes si non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	105%	130%	180%	200%
Forfait journalier illimité - Forfait Patient Urgences (selon tarif en vigueur)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Frais de séjour, de salle, auxiliaires médicaux et examens de biologie	100%	150%	200%	250%	300%
Chambre particulière illimitée	-	20€ / jour	40€ / jour	60€ / jour	80€ / jour
Bonus Fidélité - Après 2 ans	-	25€ / jour	45€ / jour	65€ / jour	85€ / jour
Bonus Fidélité - Après 4 ans	-	30€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	90€ / jour
Prime de naissance ou adoption (enfant du salarié, ou du conjoint Pacs, concubin), doublée en cas de naissance multiple	-	150 €	200 €	250 €	300 €
Forfait frais TV /Wifi (limité à 30 jours/an) (2)	-	3€ / jour	6€ / jour	9€ / jour	12€ / jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 65 ans)	-	15€ / jour	25€ / jour	35€ / jour	50€ / jour
Transports remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
CURES MÉDICALES (2)					
Forfait thermal - honoraires remboursés par le RO	-	100%	100% + 100€ / an au delà du TM	100% + 200€ / an au delà du TM	100% + 300€ / an au delà du TM
Hébergement - transport remboursés par le RO	-	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an
AIDE A LA PROCRÉATION (2)					
Fécondation in vitro	-	100€ / an	200€ / an	300€ / an	400€ / an
Aide à la procréation médicale assistée	-	100€ / an	200€ / an	300€ / an	400€ / an
OPTIQUE (2 BIS) (3)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5

Équipements éligibles au 100% Santé (4)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<i>Prestations hors équipement du panier 100 % Santé : verres et montures de Classe B</i>					
Monture	30€	50€	80€	100€	100€
Équipement deux verres simples	50€	50€	70€	100€	150€
Équipement deux verres complexes	170€	200€	220€	250€	300€
Équipement deux verres très complexes	245€	275€	295€	325€	375€
Lentilles acceptées ou refusées par le RO (1)	-	TM + 50 € / 2 ans	TM +75 € / 2 ans	TM + 100 € / 2 ans	TM +150 € / 2 ans
Chirurgie réfractive - kératotomie, traitement laser de la myopie (1)	-	200€ / an	300€ / an	400€ / an	500€ / an

DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES (2)					
Panier de soins 100% Santé (4)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
<i>Prestations hors panier 100 % Santé (soins et prothèses) - Actes remboursés par le Régime Obligatoire</i>					
Soins dentaires (y compris l'endodontie, les axes de prophylaxies et de prévention), la chirurgie, la radiologie et la parodontologie remboursés par le RO (2)	100%	100%	100%	125%	150%
Inlay-Onlay	100%	150%	200%	250%	300%
Prothèses dentaires remboursées par le RO (2)	100%	125%	150%	200%	250%
Bonus Fidélité - Après 2 ans (prothèses dentaires)	-	135%	160%	210%	260%
Bonus Fidélité - Après 4 ans (prothèses dentaires)	-	145%	170%	220%	270%
Plafond unique pour les prothèses dentaires remboursées par le RO (2). Au delà du forfait, versement à 100%		600€	900€	1200€	1500€
Orthodontie	100%	150%	200%	250%	300%
<i>Actes non remboursés par le Régime Obligatoire :</i>					
Soins dentaires, acte technique, chirurgie, radiologie, parodontologie (2)	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an
Prothèses dentaires (2)	-	100€ / an	200€ / an	250€ / an	300€ / an
Implantologie (2)	-	100€ / an	200€ / an	250€ / an	300€ / an
Orthodontie (2)	-	100€ / an	200€ / an	250€ / an	300€ / an
AUDITIF	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Equipement "100% Santé" Classe I (4)	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Équipement de Classe II, dans la limite de 1 700€ par oreille. Au-delà du Ticket modérateur, supplément dans la limite d'un appareil par oreille sur quatre ans (1)	100%	100% + 50% au-delà du TM	100% + 100% au-delà du TM	100% + 150% au-delà du TM	100% + 200% au-delà du TM
Accessoires et entretien prothèses auditives remboursés RO	100%	100%	100%	100%	100%
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION (1)	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Forfait annuel global, pour l'ensemble des prestations ci dessous :	50€ / an	75€ / an	100€ / an	125€ / an	150€ / an
Bonus Fidélité - Après 2 ans	60€ / an	85€ / an	110€ / an	135€ / an	155€ / an
Ostéopathe / thérapie extracorporelle par ondes de choc (limité à 4 séances par an, avec un maximum de 35€ par séance)	x	x	x	x	x
Cryothérapie (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 30€ par séance)	x	x	x	x	x
Homéopathe, diététicien, nutritionniste, sophrologue, psychologue, psychothérapeute, graphothérapie, podologue et pédicure (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 25€ par séance)	x	x	x	x	x
Médecine alternative (limité à 3 séances par an, avec un maximum de 20€ par séance) (5)	x	x	x	x	x
Huiles essentielles (maximum 15€/ an)	x	x	x	x	x
Thalassothérapie (non cumulable avec cures thermales)	x	x	x	x	x
Contraception non remboursée (stérilets, implants, dispositifs intra-utérins, pilule du lendemain, préservatifs, pilule non remboursée)	x	x	x	x	x
Soins de l'enfant non remboursé par le régime obligatoire : Psychomotricité	x	x	x	x	x
Homéopathie, sevrage tabagique, vaccins non remboursés, examens d'amniocentèse, ostéodensitométrie	x	x	x	x	x
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Assistance EMOA en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation et Téléconsultation médicale (voir conditions dans notice d'information)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

QU'EST-CE QUE L'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISÉE (OPTAM)?

L'Option Pratique Tarifaire Maitrisée et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Pour savoir si votre médecin est adhérent à l'OPTAM, rendez-vous sur ameli-direct.fr

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements s'opèrent dans la limite des dépenses réellement engagées et dans les limites prévues par les dispositions des contrats responsables. Toutes les garanties de la présente plaquette sont solidaires. Toutes les garanties de la présente plaquette, indépendamment de leur caractère solidaire et responsable ou non, ne prennent pas en charge : la participation forfaitaire de 1€ laissée à la charge des assurés pour chaque acte ou consultation réalisé (e) par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (sauf en cas d'hospitalisation) et pour tout acte de biologie médicale, les majorations de participation de l'assuré ou les dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soin. Dès que cette réglementation entrera en vigueur, la majoration de participation de l'assuré lorsque le patient n'accorde pas au médecin l'accès à son dossier médical. Les franchises médicales annuelles mentionnées au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale applicables sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux, les transports sanitaires dans les conditions définies légalement notamment celles relatives aux plafonds et exonérations.

- (1) Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisé) ou à l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisé pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique) et prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5, sont limités doublement de la manière suivante : limite de 100 % du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité.
 - (2) L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (2), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, par année civile.
 - (2bis) L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (2bis), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, à compter de sa propre date d'affiliation, à savoir à compter de la date de la prise d'effet du bulletin d'adhésion mentionnant ce bénéficiaire.
 - (3) Forfaits optiques fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (monture + verres) par périodes de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants. En cas d'évolution de la vue, la période est ramenée à une année pour l'adulte. Si le contrat n'offre pas de garantie optique au-delà des tarifs de responsabilité, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement. Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la mutuelle prendra en charge le remboursement des deux équipements corrigeant chacun des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. Le remboursement dans cette hypothèse, sera effectué sur la base du forfait « monture + verres complexes » ; excepté lorsque les deux équipements sont composés de deux verres très complexes ; dans ce cas, le remboursement sera effectué sur la base du forfait « monture + verres très complexes ».
- Pour la lecture de la présente grille de garanties : Verre simple : verres simples 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. Verre complexe : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. Verre très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-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».
- (4) Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1er janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.
 - (5) Acupuncture, aromathérapie, ayurveda, chiropractie, chromothérapie, craniothérapie, étiopathie, faciathérapie, hypnothérapie, kinésiologie, médecine traditionnelle chinoise, médecine quantique, méthode tomatiss, naturopathie, oligothérapie, phytothérapie, réflexologie plantaire, shiatsu, yoga iyengar.

RO : Régime obligatoire

TM : Ticket Modérateur