

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
<b>HOSPITALISATION</b>				
<b>Honoraires, actes et soins</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R.	130% B.R.	<b>210% B.R.</b>	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R.	110% B.R.	<b>190% B.R.</b>	
<b>Participation du patient</b>	Néant	Frais Réels	<b>Frais Réels</b>	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
<b>Séjours</b>				
- Frais de séjour	80% B.R.	120% B.R.	<b>200% B.R.</b>	Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	<b>Frais Réels</b>	
- Chambre particulière avec nuitée	Néant	53 € / jour	<b>53 € / jour</b>	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 90 jours par séjour et par bénéficiaire.
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie	Néant	20 € / jour	<b>20 € / jour</b>	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement	Néant	51 € / jour	<b>51 € / jour</b>	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat.
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
<b>Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	140% B.R.	<b>210% B.R.</b>	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	120% B.R.	<b>190% B.R.</b>	
<b>Sages-femmes</b>	60% B.R. ou 70% B.R.	150% B.R. ou 140% B.R.	<b>210% B.R.</b>	
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% B.R.	40% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
<b>Autres honoraires</b>				
- Psychologues adhérents au dispositif MonSoutienPsy	60% B.R.	40% B.R.	<b>100% B.R.</b>	Dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60% B.R.	40% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
<b>Actes d'imagerie</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	140% B.R.	<b>210% B.R.</b>	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	120% B.R.	<b>190% B.R.</b>	
<b>Actes techniques médicaux et de chirurgie</b>				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	140% B.R.	<b>210% B.R.</b>	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	120% B.R.	<b>190% B.R.</b>	
<b>Participation du patient</b>	Néant	Frais Réels	<b>Frais Réels</b>	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
<b>Médicaments</b>				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
<b>Matériel médical</b>				
- Accessoires, appareillages, orthopédie	60% B.R.	40% B.R. + 305 €	<b>100% B.R. + 305 €</b>	
- Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100% B.R.	305 €	<b>100% B.R. + 305 €</b>	
<b>Transports</b>				
- Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	55% B.R.	45% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
<b>Autres prestations</b>				
- Acupuncteurs, auriculothérapeutes, chiropracteurs, cryothérapie, diététiciens, homéopathes, naturothérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures-podologues, phytothérapeutes, psychologues, sexologues, sophrologues	Néant	15 €	<b>15 €</b>	Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 6 séances par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADEL.
- Cures thermales remboursées par l'A.M.O. : soins, transport, hébergement	65% B.R.	135% B.R. + 200 €	<b>200% B.R. + 200 €</b>	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Pour le transport et l'hébergement non remboursés par l'A.M.O., versés sur présentation de justificatifs de dépenses.
<b>DENTAIRE</b>				
- Soins, actes et consultations	60% B.R.	40% B.R.	<b>100% B.R.</b>	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	60% B.R. ou 100% B.R.	220% B.R. ou 180% B.R. + 290,25 €	<b>280% B.R. + 290,25 €</b>	Forfait par semestre commun aux postes suivants : - Orthodontie remboursée par l'A.M.O. - Orthodontie non remboursée par l'A.M.O.
<b>Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement)</b>				
<b>Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé</b>				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Prothèses	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	<b>Frais Réels</b>	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Prothèses hors 100% santé</b>				
<b>Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé</b>				
<b>Panier à honoraires maîtrisés</b>				
<b>Prothèses fixes</b>				
- Inlays onlays	60% B.R.	90% B.R.	<b>150% B.R.</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses dentaires métalliques	60% B.R.	155 €	<b>60% B.R. + 155 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses dentaires céramo-métalliques sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) hors bridge céramo-métallique.	60% B.R.	280 €	<b>60% B.R. + 280 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses dentaires à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) hors bridge à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires).	60% B.R.	255 €	<b>60% B.R. + 255 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses dentaires céramo-métalliques et à incrustation vestibulaire sur dents non visibles (molaires et dents de sagesse)	60% B.R.	155 €	<b>60% B.R. + 155 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Bridges métalliques	60% B.R.	465 €	<b>60% B.R. + 465 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par bridge et par bénéficiaire.
- Bridges céramo-métalliques	60% B.R.	840 €	<b>60% B.R. + 840 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par bridge et par bénéficiaire.
- Bridges à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires)	60% B.R.	765 €	<b>60% B.R. + 765 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par bridge et par bénéficiaire.
<b>Prothèses amovibles</b>				
- Prothèses amovibles partielles résines de 1 à 3 dents	60% B.R.	123 €	<b>60% B.R. + 123 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Par dents supplémentaires	60% B.R.	25 €	<b>60% B.R. + 25 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses amovibles partielles de 1 à 3 dents à châssis métallique	60% B.R.	261 €	<b>60% B.R. + 261 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses amovibles totales résines	60% B.R.	491 €	<b>60% B.R. + 491 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Prothèses amovibles totales à châssis métallique	60% B.R.	630 €	<b>60% B.R. + 630 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Réparations prothèses résines ou adjonction 1 élément	60% B.R.	42 €	<b>60% B.R. + 42 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par éléments et par bénéficiaire.
- Adjonction éléments suivants	60% B.R.	25 €	<b>60% B.R. + 25 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Forfait par éléments et par bénéficiaire.
- Réparation prothèse métal	60% B.R.	67 €	<b>60% B.R. + 67 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Ajout d'un élément métal	60% B.R.	84 €	<b>60% B.R. + 84 €</b>	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
<b>Panier à honoraires libres</b>				
<b>Prothèses fixes</b>				
- Inlays onlays	60% B.R.	90% B.R.	<b>150% B.R.</b>	
- Prothèses dentaires métalliques	60% B.R.	155 €	<b>60% B.R. + 155 €</b>	Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses dentaires céramo-métalliques sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) hors bridge céramo-métallique.	60% B.R.	280 €	<b>60% B.R. + 280 €</b>	Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses dentaires à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires) hors bridge à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires).	60% B.R.	255 €	<b>60% B.R. + 255 €</b>	Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses dentaires céramo-métalliques et à incrustation vestibulaire sur dents non visibles (molaires et dents de sagesse)	60% B.R.	155 €	<b>60% B.R. + 155 €</b>	Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Bridges métalliques	60% B.R.	465 €	<b>60% B.R. + 465 €</b>	Forfait par bridge et par bénéficiaire.
- Bridges céramo-métalliques	60% B.R.	840 €	<b>60% B.R. + 840 €</b>	Forfait par bridge et par bénéficiaire.
- Bridges à incrustation vestibulaire sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires)	60% B.R.	765 €	<b>60% B.R. + 765 €</b>	Forfait par bridge et par bénéficiaire.
<b>Prothèses amovibles</b>				
- Prothèses amovibles partielles résines de 1 à 3 dents	60% B.R.	123 €	<b>60% B.R. + 123 €</b>	Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Par dents supplémentaires	60% B.R.	25 €	<b>60% B.R. + 25 €</b>	
- Prothèses amovibles partielles de 1 à 3 dents à châssis métallique	60% B.R.	261 €	<b>60% B.R. + 261 €</b>	Forfait par prothèse et par bénéficiaire.
- Prothèses amovibles totales résines	60% B.R.	491 €	<b>60% B.R. + 491 €</b>	
- Prothèses amovibles totales à châssis métallique	60% B.R.	630 €	<b>60% B.R. + 630 €</b>	
- Réparations prothèses résines ou adjonction 1 élément	60% B.R.	42 €	<b>60% B.R. + 42 €</b>	Forfait par éléments et par bénéficiaire.
- Adjonction éléments suivants	60% B.R.	25 €	<b>60% B.R. + 25 €</b>	Forfait par éléments et par bénéficiaire.
- Réparation prothèse métal	60% B.R.	67 €	<b>60% B.R. + 67 €</b>	
- Ajout d'un élément métal	60% B.R.	84 €	<b>60% B.R. + 84 €</b>	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Actes non remboursés par l'A.M.O.</b>				
- Éléments provisoires	Néant	41 €	41 €	Forfait par élément et par bénéficiaire.
- Orthodontie	Néant	290,25 €	290,25 €	Forfait par semestre commun aux postes suivants : - Orthodontie remboursée par l'A.M.O. - Orthodontie non remboursée par l'A.M.O.
- Implants	Néant	200 €	200 €	Forfait par implant et par bénéficiaire. Limité à 5 implants par année civile et par bénéficiaire.
<b>OPTIQUE</b>				
<b>1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale).</b>				
<b>1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.</b>				
<b>Equipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) Classe A</b>				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Monture	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres : tous types de correction	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
<b>Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres</b>				
<b>Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins</b>				
- Monture	60% B.R.	100 € moins 60% B.R.	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	85 € moins 60% B.R.	85 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	175 € moins 60% B.R.	175 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	260 € moins 60% B.R.	260 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
<b>Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins</b>				
- Monture	60% B.R.	70 € moins 60% B.R.	70 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	60 € moins 60% B.R.	60 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60% B.R.	130 € moins 60% B.R.	130 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	130 € moins 60% B.R.	130 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
<b>Autres prestations sur verres et monture : filtres, prisme et adaptation de la prescription</b>				
	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
<b>Lentilles</b>				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	60% B.R.	40% B.R. + 200 €	100% B.R. + 200 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	Néant	200 €	200 €	
<b>Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.</b>				
	Néant	350 €	350 €	Forfait par œil et par bénéficiaire.
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date</b>				
<b>Equipement 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limités de vente</b>				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.
<b>Equipement hors 100% santé Classe II - Tarifs libres</b>				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	40% B.R. + 500 €	100% B.R. + 500 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entente comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction Forfait par oreille et par bénéficiaire. Dans la limite de 1700€ par appareil et par bénéficiaire.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	40% B.R. + 500 €	100% B.R. + 500 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Forfait par oreille et par bénéficiaire.
<b>Accessoires, entretien, piles, réparations</b>				
	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
<b>AUTRES FORAITS</b>				
- Prime de naissance ou d'adoption	Néant	130 €	130 €	Versée une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption.
- Indemnité de frais d'obsèques	Néant	100% P.M.S.S.	100% P.M.S.S.	Versée sur présentation de justificatif de dépenses.

Assistance : voir notice d'informations.

Tous les actes de prévention pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)

P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 864 € au 01/01/2024) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- 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).
- 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.