

BASE DE REMBOURSEMENT : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale <i>Les garanties respectent l'ensemble des règles des contrats responsables</i>	Régime Sécurité Sociale	Vos Remboursements	
Honoraires médicaux			
Consultations, visites	70%	30%	
Infirmier, kinésithérapeute, podologue, orthophoniste...	60%	40%	
Pharmacie			
Vignette orange	15%	65%	
Vignette bleue	30%	70%	
Vignette blanche	65%	35%	
Examens : Laboratoire - Imagerie			
Analyses	60%	40%	
Radiologie	70%	30%	
Dentaire			
Soins	60%	40%	
Soins prothétiques dentaires 100% santé	60%	Pas de reste à charge	
Prothèse acceptée par la Sécurité Sociale	60%	90%	
Orthodontie	100%	25%	
Optique			
Equipement optique de classe A - 100% Santé (3)	60%	Pas de reste à charge	
Equipement optique de classe B (3)			
Equipement simple	♦ (a) verres simple 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	60%	115 € (3)
Equipement mixte	♦ un verre simple mentionné au (a) et un verre complexe mentionné au (c) ♦ un verre simple mentionné au (a) et un verre très complexe mentionné au (f)	60%	125 € (3)
Equipement complexe et très complexe	♦ (c) verres simple 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 ♦ un verre mentionné au (c) et un verre mentionné au (f) ♦ (f) 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.	60%	200 € (3)
Lentilles dans la limite d'un forfait annuel de 60€/an ⁽¹⁾	60%	40%	
Orthopédie - Prothèses			
Prothèse auditive de la classe 1 (4)	60%	Pas de reste à charge	
Orthopédie et prothèse auditive de la classe 2 (4)	60%	40%	
Prothèse mammaire acceptée par la Sécurité Sociale	100%	50 €/an (1)	
Prothèse capillaire acceptée par la Sécurité Sociale	100%	50 €/an (1)	
Hospitalisation			
Frais de séjour, honoraires chirurgie & médecine	80%	20%	
Forfait patient urgence (passage aux urgences sans hospitalisation)	Néant	100%	
Forfait journalier			
Montant de la prise en charge	Néant	20 €/j	
<i>Sont exclus les unités ou centres de soins de longue durée (art.174-6 du code de la Sécurité Sociale) et les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles)</i>			
Chambre particulière			
A l'hôpital, en cliniques médicales, médico-chirurgicales, obstétricales	Néant	20 €/j	
Forfait accompagnement			
Enfant de - 12 ans adhérent à la Mutuelle	Néant	15 €/j	
Adhérent handicapé mineur et/ou 3 ^{ème} catégorie	Néant	15 €/j	
Adhérent de + 75 ans	Néant	15 €/j	
Forfait télévision			
Non remboursé si inclus dans le prix de journée de la chambre	Néant	60 €/an (1)	
Cure Thermale (Exclus les frais d'hébergement et de transport)			
Honoraires et soins	70%	30%	
Forfait thermal	65%	35%	
Transport			
Transport	55%	45%	
Forfait de 24 € sur actes de plus de 120 €			
Forfait 24 €	Néant	24 €	
Médecine douce			
Acupuncteur - Chiropracteur - Ostéopathe - Micro kinésithérapie - Réflexologie	Néant	20 €/consult.-Max.2/an/bénéf.	
<p>1)-Dans la limite de la dépense engagée, forfait accordé par année civile. 2)-Etablissements de traitement des voies respiratoires, Maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales, Maisons d'enfants spécialisées, Etablissements climatiques de pneumologie pour enfants et adolescents, Aériums et préventoriums, Maisons de convalescence, Centres et établissements de réadaptation fonctionnelle et motrice, Centres de cure et de postcure pour alcooliques et toxicomanes. 3)-Dans la limite de la dépense engagée, forfait accordé par période de 2 ans pour l'acquisition d'un équipement composé de 2 verres et d'une monture ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 - art. 1. La prise en charge de la monture au sein de l'équipement A est limitée à 30 € et à 100 € au sein de l'équipement B (part du régime obligatoire comprise). 4)- La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition de l'appareil.</p>			
<p>SERVICES INCLUS DANS VOTRE CONTRAT : Les notices d'information reprenant l'intégralité des conditions générales de chacun de ces services ci-dessous (détail et modalités d'application) vous seront remises sur simple demande auprès de votre Mutuelle</p>			
<p>Accès au service de téléconsultations Médecin Direct - FILASSISTANCE (aides ménagères, service à la personne, acheminement des médicaments,...) - Numéro d'écoute et de soutien psychologique 24/7</p>			