

BASE DE REMBOURSEMENT : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Régime de 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%	40% + 382 €/an ⁽¹⁾
Orthodontie	100%	229 €/an ⁽¹⁾
Optique		
Équipement optique de classe A - 100% Santé (3)	60%	Pas de reste à charge
Équipement optique de classe B - Monture et verres (3)	60%	230 € ⁽³⁾
+ prime de responsabilisation en cas de non-utilisation des 2 forfaits (classe A ou B) au bout de 2 ans révolus		70 € ⁽⁴⁾
Lentilles	60%	77 €/an ⁽¹⁾
Orthopédie - Prothèses		
Orthopédie	60%	40%
Prothèse auditive de la classe 1 (5)	60%	Pas de reste à charge
Prothèse auditive de la classe 2 (5)	60%	40% + 229 €/an ⁽¹⁾
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		<i>Exclus les Etablissements Spécialisés⁽²⁾</i>
A l'hôpital, en cliniques médicales, médico-chirurgicales	Néant	39 €/j
En maternité	Néant	21 €/j
Forfait accompagnement		<i>Exclus les Etablissements Spécialisés⁽²⁾</i>
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		<i>Exclus les Etablissements Spécialisés⁽²⁾</i>
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	30 €/consult.-Max.2/an/bénéf.
Les garanties respectent l'ensemble des règles des contrats responsables - Pas de prise en charge des franchises médicales, du forfait de 1 € sur les consultations et actes médicaux, des pénalités pour tout acte médical hors parcours de soins.		
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 préventoriiums, 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) Décompte par année civile pour un équipement complet (monture+verres) de classe B. Cette mesure rentre en vigueur au plus tôt à compter du 1er janvier 2017 pour toutes les adhésions «Labeil Plus» enregistrées au plus tard au 1/1/2015. Au-delà, le délai court à partir de la date d'adhésion dans la formule «Labeil Plus». 5) La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition de l'appareil.		
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 à votre Mutuelle		
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		