

D e n t a i r e	Prestations	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
		Soins et prothèses 100% santé (1)				
	Prothèse, réparations remboursées par la Sécu, Inlay-Core, Prothèse transitoire remboursées par la Sécu	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
	Soins et prothèses tarifs libres (2)					
	Soins dentaires y compris détartrage annuel	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	500% BRSS
	Parodontologie					
	Prothèses dentaires remboursées sécu y compris inlays	125% BRSS	125% BRSS	275% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
	Implants dentaires non remboursés sécu	-	-	-	300€ / an	900€ / an
	Orthodontie remboursée sécu	125% BRSS	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
	Orthodontie non remboursée sécu	-	-	-	300€ / an	600€ / an

O P T I Q U E	Equipements	Equipements 100 % santé (3)					
		100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
	Equipements tarif libre (4)						
	Monture	20 €	20 €	80 €	100 €	100 €	100 €
	Equipement verres simples	40 €	40 €	120 €	150 €	150 €	150 €
	Equipement verres complexes et très complexes	90 €	90 €	195 €	300 €	300 €	300 €
	Lentilles remboursées	100% BRSS	100% BRSS	500% BRSS	750 €	750 €	750 €
	Lentilles non remboursées			200€ / an	300€ / an	300€ / an	300€ / an

A I D E S	Equipement optique	Equipements 100 % santé					
		100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
	Equipements tarif libre (4)						
	Prothèses auditives remboursées RO – 1 appareil	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 320€	100% BRSS + 400€	100% BRSS + 560€	100% BRSS
	Prothèses auditives remboursées RO – 2 appareils	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 520€	100% BRSS + 650€	100% BRSS + 910€	100% BRSS

S o i n s c o u r a n t s	Prestations	Equipements 100 % santé					
		100 % BRSS	100 % BRSS	150% BRSS	200% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Consultation généraliste, acte technique OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Consultation généraliste, acte technique NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Consultation/visite spécialiste OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	220% BRSS	300% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
	Consultation/visite spécialiste NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Imagerie Médicale OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	220% BRSS	400% BRSS	400% BRSS
	Imagerie Médicale NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Auxiliaires médicaux, analyses	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	220% BRSS	400% BRSS	400% BRSS
	Orthopédie	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	400% BRSS	400% BRSS
	Transport	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
	Pharmacie (65% : 30% ; 15%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

H o s p i t a l i s a t i o n	Frais de séjour (si établissement conventionné)	100% BRSS					
		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
	Honoraires OPTAM / OPTAM-CO	100% BRSS	400% BRSS	220% BRSS	400% BRSS	500% BRSS	500% BRSS
	Honoraires NON OPTAM / NON OPTAM-CO	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Franchise actes techniques (si frais réels ≥ 120 €)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
	Forfait journalier (maximum 30 jours/an)	Frais réel	Frais réel	Frais réel	Frais réel	Frais réel	Frais réel
	Chambre particulière (6)	-	70€ /jours	50€ /jours	70€ /jours	90€ /jours	90€ /jours
	Frais d'accompagnement (Enfant de - de 16 ans ou non-voyant)	-	35€ /jours	20€ /jours	35€ /jours	50€ /jours	50€ /jours
	Actes de prévention remboursés Sécu						
	Densitométrie osseuse non remboursée	-	-	75€ / an	150€ / an	150€ / an	150€ / an
	Ostéopathie, acupuncture, pédicure (7)	-	-	20€ /séance	30€ /séance	30€ /séance	30€ /séance

**OPTAM** : Médecins ayant signé l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et s'engageant à limiter leurs dépassements d'honoraires  
**NON OPTAM** : Médecins n'ayant pas signé l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Remboursement sur dépassement limité à 100% du TC et inférieur d'au moins 20% par rapport à un médecin OPTAM.  
**OPTAM-CO ou NON OPTAM-CO** : concerne les Chirurgiens ou Obstétriciens.  
**BR** : Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Tarif de référence de la Sécurité Sociale.  
**PLV** : Prix Limite de Vente.  
**S.S.** : Sécurité Sociale.

Le remboursement de la mutuelle ne prend pas en charge les actes hors nomenclatures, ni la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L322-2 du code de Sécurité Sociale, ni la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins, ni les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

(1) **Equipement 100% santé** : Un plafond de 915,00 € s'applique sur le poste "prothèses dentaires" : ce plafond est calculé par année civile et ne peut être reporté sur un autre bénéficiaire ou sur l'année suivante. Au-delà du plafond, la prise en charge se limite au ticket modérateur.

(2) Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques, tels que définis réglementairement, dans la limite des honoraires de facturation fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité Sociale.

(3) **Equipements 100% Santé** : cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A, la prestation d'appairage pour des verres de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre, tels que définis réglementairement, dans la limite des Prix limite de vente ou PLV fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité Sociale. Le remboursement des montures de ce panier est limité à 30 €. L'adhérent pourra bénéficier d'un équipement complet de classe A ou de classe B, ou d'un équipement mixte associant 1 monture de classe A et de 2 verres de classe B ou 1 monture de classe B et de 2 verres de classe A.

(4) Le forfait optique s'applique à l'acquisition d'un équipement (verres + monture) : tous les 2 ans (date des soins) pour les adultes et tous les ans pour les enfants et les adolescents de moins de 16 ans. Cependant, en cas d'évolution de la vue, un renouvellement est possible dans un délai d'un an à compter de la dernière date d'achat.

Le remboursement s'entend pour un verre  
 Verres de type 1 : verres simples  
 Verres de type 2 : verres complexes  
 Verres de type 3 : verres progressifs

(5) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(6) Chambre particulière pour : médecine, chirurgie, psychiatrie.

(7) Maximum 5 séances par an toutes spécialités confondues.

**COTISATIONS MENSUELLES 2019**

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
ADULTE	39,90 €	47,70 €	66,20 €	78,30 €	92,00 €
ENFANT (gratuit à partir du 3ème enfant)	19,90 €	24,40 €	32,40 €	37,25 €	49,00 €