

	Régime Obligatoire	RO + Mutuelle		Régime Obligatoire	RO + Mutuelle
HOSPITALISATION			6		
TOUS FRAIS engagés au cours d'un séjour hospitalier					
Honoraires					
• Chirurgie, maternité, anesthésie, spécialités, échographie, radiologie, analyses, consultations	80%-100%	300%			
• Forfait de 18€ pour actes supérieurs à 120€	-	inclus			
Séjour					
• Journée d'hospitalisation	80%-100%	100%			
• Chambre particulière par jour (1)					
- Chirurgie, Médecine, et maternité illimitée	-	80€			
- Autres séjours (sauf psychiatrie) (2)	-	60€			
• Forfait hospitalier (3)	-	frais réels			
• Frais d'accompagnant par jour de médecine & chirurgie (4)	-	50€			
Transports accordés Sécurité sociale	65%-80%	100%			
DENTAIRE			5		
Soins dentaires accordés Sécurité sociale	70%	250%			
Orthodontie					
• Accordée Sécurité sociale	70%-100%	300%			
• Refusée Sécurité sociale	-	193,50€			
Implant, montant par implant, limité à 1 par an	-	450€			
Prothèses dentaires jusqu'à 1^{ère} prémolaire remboursables Sécurité sociale	70%	400%			
Prothèses dentaires autres dents remboursables Sécurité sociale	70%	275%			
Prothèses dentaires amovibles base 3 dents					
• Remboursables Sécurité sociale	70%	420%			
• Réfection hors nomenclature, forfait annuel	-	125€			
Autres prothèses dentaires	70%	175%			
OPTIQUE			6		
Lunettes (verres & monture) enfant accordées Sécurité sociale - Crédit annuel par personne					
	60%	100% + 195€			
Lunettes (verres & monture) adulte accordées Sécurité sociale - Crédit annuel par personne					
- Unifocaux	60%	100% + 440€			
- Progressifs ou multifocaux	60%	100% + 540€			
Lentilles correctrices, accordées ou refusées Sécurité sociale, crédit annuel par personne					
	60%	100% + 200€			
Opération de la vision (laser-myopie), forfait annuel par œil	-	400€			
MEDECINE & PHARMACIE			5		
Consultations & Visites dans le parcours de soins (6)					
• Médecin traitant généraliste & spécialiste	70%	250%			
• Chirurgie, spécialités	70%	250%			
Forfait de 18 € pour actes supérieurs à 120€	-	inclus			
Pharmacie					
• Vignette orange remboursée à 15% (7)	15%	100%			
• Vignette bleue remboursée à 30%	30%	100%			
• Vignette blanche remboursée à 65%	65%	100%			
SOINS COURANTS			5		
Forfait de 18 € pour actes supérieurs à 120€	-	inclus			
Analyses accordées Sécurité sociale	60%	100%			
Radiologie, échographie	70%-80%	175%			
Auxiliaires médicaux	60%	150%			
Honoraires médicaux, de surveillance et soins thermaux					
	65%	100%			
Audioprothèse accordée Sécurité sociale ; forfait annuel par personne et par oreille					
	60%	100% + 450€			
Orthopédie, accessoires, appareillage accordés Sécurité sociale					
	60% ou 100%	250%			
PRÉVENTION & BIEN ÊTRE			2		
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004 (Ostéodensitométrie, vaccins, détartrage, etc...) (8)					
		oui			
CRÉDIT ANNUEL TOTAL POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES : 100€					
Médecine non remboursée					
Fécondation in vitro (à partir de la 5 ^{ème}), micro sclérose, parodontologie		100€			
Actes hors nomenclature limité à 3 séances par an (5)					
Diététicien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue		25€/séance			
Médicaments prescrits non remboursés par Sécurité sociale					
Moyens de contraception, sevrage tabagique, autres vaccins		50€			
Confort					
Loupe visuelle pour amblyopie		100€			
Forfait hébergement thermal (si cure thermale remboursée par le régime obligatoire)		100€			
PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE					
Accès à un accompagnement santé personnalisé		oui			
ATELIERS PRÉVENTION SANTÉ					
Apprendre à préserver sa santé au quotidien		oui			
FONDS SOCIAL Un accès aux soins pour tous					
		oui			
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE					
		oui			

Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations exclues du champ de garantie des contrats responsables. Sont notamment exclues la participation forfaitaire légale de 1€ (au 1^{er} septembre 2010), les franchises médicales (article L322-2 du code de la Sécurité sociale), et hors parcours de soins, la fraction des dépassements autorisés et le montant des dépassements prévus au 18° de l'article L 162-5 du code de la Sécurité sociale. Voir détail dans le règlement mutualiste. (1) La chambre particulière est prise en charge pour les séjours comportant au moins une nuit de 22h à 6h. (2) Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 90 jours par an en maison de convalescence et de repos et maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 180 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (3) Forfait hospitalier illimité en chirurgie, médecine et maternité. Limite de 30 jours par an en psychiatrie. Limite de 90 jours par an en maison de convalescence et de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 180 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (4) Frais d'accompagnant : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. (5) Voir modalités de prise en charge dans le règlement mutualiste. (6) Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont prises en charge dans la limite de 100% TC. (7) Si la garantie prévoit la prise en charge de la pharmacie à 100%, les médicaments à 15% sont couverts sauf renonciation formelle du souscripteur à ce remboursement, après restitution des cartes de mutuelle initiales. (8) Actes prévus à l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale dans la limite de prise en charge de la garantie choisie. Liste disponible auprès de la mutuelle. Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle. Elles incluent les remboursements du régime obligatoire. Toute modification après la date de l'Assemblée générale de 2011 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle.