

GARANTIES OBLIGATOIRES		Niveau 3
<b>HOSPITALISATION</b>		
<i>La franchise est prise en charge dans toutes les garanties</i>		
Honoraires conventionnés si praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*		170%
Honoraires conventionnés si praticiens non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*		150%
Forfait journalier illimité		Frais réels
Frais de séjour		150%
Frais de transport remboursés par le RO (1)		100%
Chambre particulière (limitée à 90 jours par an dont 30 jours en hospitalisation en établissement de convalescence, maison d'enfant à caractère sanitaire, de repos, de diététique et psychiatrique, centre agréé de rééducation fonctionnelle et de soins de suite)		55 € / jour
Forfait frais de télévision et de wifi, limité à 90 jours par an		5 € / jour
Frais d'accompagnant (Conjoint, Enfants, Petits-enfants, limités à 15 jours par an) (2)		20 € / jour
<b>HOSPITALISATION À DOMICILE</b>		
Honoraires conventionnés si praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*		170%
Honoraires conventionnés si praticiens non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*		150%
<b>SOINS COURANTS</b>		
<i>Visites et consultations généralistes et spécialistes, échographies, actes techniques d'imageries et actes techniques médicaux</i>		
si praticiens conventionnés adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*		170%
si praticiens conventionnés non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*		150%
Auxiliaires médicaux		120%
Analyses médicales		120%
Pharmacie		100%
Accessoires, orthopédie, petits et grands appareillages, prothèses capillaires, prothèses mammaires remboursés par le RO (1)		150%
<b>PRÉVENTION</b>		
7 Actes pris en charge		Oui
PASS+ EMOA : votre couverture complémentaire, en cas d'accident, en France ou à l'étranger pour vos activités sportives, de loisirs, voyages ou de la vie courante		Oui
Assistance à Domicile		Oui
<b>OPTIQUE (3)</b>		
<b>Depuis le 1er Janvier 2020 - Équipements éligibles au 100% Santé (4)</b>		<b>Rbt intégral</b>
<i>Prestations hors équipement du panier 100 % Santé : verres et montures de Classe B</i>		
Équipement 2 verres simples		200 €
Équipement 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		250 €
Équipement 2 verres complexes ou très complexes		300 €
Dont forfait maximum pour la monture		70 €
Lentilles remboursées ou non par le RO (1) (5) (6)		TM + 100 €
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Depuis le 1er Janvier 2020 - Panier de soins 100% Santé (4)</b>		<b>Rbt intégral</b>
<i>Prestations hors panier 100 % Santé (soins et prothèses)</i>		
Soins et chirurgie dentaires remboursés par le RO (1)		175%
Inlay-Onlay		175%
Prothèses remboursées par le RO (1)		250%
Plafond pour les prothèses dentaires remboursées par le RO (1) (au-delà versement à 100%)		1500 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
<b>Depuis le 1er Janvier 2021 - Panier de soins 100% Santé (4)</b>		
<i>Prise en charge d'un équipement par oreille tous les 4 ans</i>		
Aide auditive de Classe I (équipement 100% Santé)		Rbt intégral
Aide auditive de classe II **		100% + 250 €
Piles et accessoires		100%
<b>MODULE CONFORT</b>		<b>Niveau 3</b>
<b>MÉDECINE DOUCE</b>		
Consultation : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien, nutritionniste, naturopathe, psychologue, psychothérapeute, sophrologue, podologue, pédicure, psychomotricien, étioathe, tabacologue, micro kinésiste et ergothérapeute (limité à 4 par an)		25 € / séance
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO (1) (6)		30 €
Cure thermale remboursée par le RO (1) : soins médicaux		150%
Cure thermale remboursée par le RO (1) : forfait hébergement et transport (6)		100 €
Accessoires, orthopédie, petits et grands appareillages, prothèses capillaires remboursés par le RO (1)		+ 300%
Auto médication, veinotonique, homéopathie (6)		50 €
Forfait protection urinaire (6)		50 €
<b>DENTAIRE</b>		
Implants prothèses et orthodontie non pris en charge ou refusés par le RO (1) (6)		200 €

**\*QU'EST-CE QUE L'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISÉE (OPTAM)?****L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Pour savoir si votre médecin est adhérent à l'OPTAM, rendez-vous sur [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr)**

**\*\*** Le forfait exprimé en euros s'apprécie globalement. Si le forfait n'est pas totalement consommé lors de l'acquisition du premier équipement, la somme restante pourra être attribuée en cas d'acquisition d'une seconde aide auditive. La prise en charge d'une aide auditive classe II est limitée à 1700 €, selon les conditions du contrat responsable.

Les prestations s'entendent en pourcentage des tarifs de convention ou des tarifs de responsabilité ; régime obligatoire compris, dans la limite des frais réels engagés. Les remboursements sont calculés sur la base des taux du régime général pour les soins ne bénéficiant pas de l'exonération du ticket modérateur. Toute exonération de ce dernier entraînera une prise en charge par la mutuelle d'un complément équivalent. Les forfaits en euros s'entendent en complément des prestations versées par le régime obligatoire le cas échéant. Tableau de garanties en vigueur au 01/01/2021.

(1) RO : régime obligatoire

(2) Uniquement facture de lit accompagnant et repas servi à l'hôpital ou en clinique

(3) 1 équipement composé de 2 verres + 1 monture tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue et enfant de moins 16 de ans

(4) Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1er janvier 2019. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi.

(5) Hors produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices

(6) Par an et par bénéficiaire

BR - Base de Remboursement : base de calcul du remboursement effectué par les organismes d'Assurance Maladie (Sécurité sociale)

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale de l'année en cours

TM : Ticket Modérateur

Verres simples : 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;

Verres complexes : 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;

Verres très complexes : 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 dont la sphère dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries