

- Les garanties exprimées s'entendent Y COMPRIS les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droit.
- Prise en charge du forfait patient urgences (FPU) mentionné à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale fixé à 19,61 euros.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable. BR: Base de remboursement du RO, sur laquelle s'applique le taux de remboursement de la Sécurité sociale ou RO
- RO : Régime obligatoire, il s'agit de la Sécurité sociale
- FR: Frais réels, c'est-à-dire le montant total de la dépense engagée.
- OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique, ouverte aux médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

Hospitalisation	Mutuelle (y compris remboursement de l'Assurance Maladie)
Frais de séjour	100% BR
Honoraires	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Forfait actes médicaux lourds (24 €)	Oui, sans limitation de durée
Chambre particulière MCO (limité à 3 mois)	15 € par jour
Frais de télévision	160 € par an
Frais de transport	100% BR

Soins courants (1)	SS + Mutuelle
Honoraires médicaux (2)	
Consultations et visites médecins généralistes	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	140% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)	100% BR
Consultations et visites médecins spécialistes	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO)	160% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/ OPTAM CO)	140% BR
Actes de spécialités – ATM sans hospitalisation	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM CO)	150% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM CO)	130% BR
Imagerie médicale	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)	100% BR
Honoraires paramédicaux (2)	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses Biologiques prises en charge par l'Assurance Maladie	100% BR
Analyses Biologiques non prises en charge par l'Assurance Maladie	40% FR
Médicaments	
Médicaments hors pharmacie remboursée à 15% (service médical faible)	100% BR
Matériel médical	110% BR + 800 € par appareil et par an

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient.

(2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.

Optique (3)	SS + Mutuelle
Équipements relevant de la réglementation 100% Santé*	
Monture, verres, prestations d'appairage et supplément pour filtre. <i>Dans la limite des prix limites de vente au public</i>	FRAIS REELS
Équipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé (forfait exprimé en euro comprenant la prise en charge du RO, la prise en charge du ticket modérateur et la monture dont le remboursement est plafonné à 100€ max.).	
Équipement verre simple	120€ / verre
Équipement verre complexe	205€ / verre
Équipement verre très complexe	280€ / verre
Prestation d'adaptation par équipement (Équipement 100% Santé et Hors 100% Santé)	100% BR
Lentilles (sur prescription médicale)	
Lentilles prises en charge par l'Assurance Maladie	60% BR + 80 € par an
Lentilles prescrites non prises en charge par l'Assurance Maladie et produits d'entretien	120 € par an
Chirurgie réfractive	250 € par œil

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries).

Dentaire	SS + Mutuelle
Soins et prothèses relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Soins et prothèses	FRAIS REELS
Soins et prothèses ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé*	
Soins	
Soins dentaires / consultations / stomatologie / radiographies	100% BR
Prothèses	
Prothèses dentaires prises en charge par l'Assurance Maladie Hors 100% Santé, dont inlay-core	250% BR
<i>Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre</i>	150 € par dent
Prothèses dentaires non prises en charge par l'Assurance Maladie	(dans la limite de 3 dents par an, soit 450 € par an maximum)
Orthodontie	
Orthodontie prise en charge par l'Assurance Maladie	490,10 € par semestre
Orthodontie non prise en charge par l'Assurance Maladie	338 € par semestre
Parodontologie / Implantologie	250 € par an

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation. Avant l'entrée en vigueur du 100% Santé, la prise en charge s'effectuera à hauteur du panier hors 100% Santé.

Aides auditives	SS + Mutuelle
Équipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
Aide auditive par oreille	FRAIS REELS
Équipements ne relevant de la réglementation du 100% Santé	
Aide auditive par oreille	100% BR + Forfait de 1700 €
Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	100% BR

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.

Autres soins et Bien être	SS + Mutuelle
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, podologue/pédicure) (a)	30 € par séance (dans la limite de 5 séances par an)
Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy : Dispositif Mon soutien psy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	1 séance d'évaluation à 50 € et 11 séances de suivi à 50 €
Cures thermales prises en charge par l'Assurance Maladie	
Honoraires et frais de traitement	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	110% BR
Actes de prévention	
Actes préventifs (contraception non remboursée Sécurité Sociale, sevrage tabagique, vaccination, dépistage VIH, ostéodensitométrie)	150 € par an
Tests de grossesse, de glycémie, du cholestérol	50 € par an

Le contrat est responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

(a) Pour certaines pratiques, le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'État reconnu dans sa spécialité et inscrit au répertoire ADEL, qui recense les coordonnées professionnelles des praticiens encadrés par le code de Santé Publique. Les professions enregistrées dans Adeli sont :

- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Audioprothésistes
- Chiropracteurs
- Diététiciens
- Epithésistes
- Ergothérapeutes
- Manipulateurs en radiologie
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthophonistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Physiciens médicaux
- Podo-orthésistes
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Psychothérapeutes
- Techniciens de laboratoire