

	SS	BASE	INTER	SUPER
	Taux SS	SS+MUT	SS+MUT	SS+MUT
<b>Maladie-Pharmacie</b>				
C. Généraliste-Visites-ATM Médecins adhérents au DPTAM	(1)	70%	100%BR	150%BR
C. Généraliste-Visites-ATM Médecins non adhérents au DPTAM	(1)	70%	100%BR	130%BR
C. Spécialiste-Visites spécialistes Médecins adhérents au DPTAM	(1)	70%	100%BR	170%BR
C. Spécialiste-Visites spécialistes Médecins non adhérents au DPTAM	(1)	70%	100%BR	150%BR
Analyses Médicales		60%	100%BR	100%BR
Radiologie Médecins adhérents au DPTAM	(1)	70%	100%BR	100%BR
Radiologie Médecins non adhérents au DPTAM	(1)	70%	100%BR	100%BR
Accessoires, Petit appareillage, Orthopédie	(6)	60%	100%BR + 50€/an	170%BR + 50 €
Soins infirmiers et Kinésithérapie		60%	100%BR	100%BR
Orthophoniste et Orthoptiste		60%	100%BR	100%BR
Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy :	(7)			
- Séance d'évaluation (Une séance dans la limite 40 €)		60%	100%BR	100%BR
- Séances de suivi (dans la limite de 7 séances - 30 € par séance )		60%	100%BR	100%BR
Prothèses Auditives (tous les 4 ans)				
<b>Equipement 100% santé</b>	(5)	60%	Rbt Intégral dans la limite des PLV	Rbt Intégral dans la limite des PLV
Equipement classe II Remboursé par AMO	(6)	60%	100%BR + 540€ / 4 ans	180%BR + 650€ / 4 ans
Pharmacie		Tous taux	100%BR	100%BR
Contraception non remboursée par AMO	(6)	-	-	50% FR
Transports		55%	100%BR	100%BR
<b>Optique</b>				
Monture, verres	(2)	60%	300% BR	300% BR
<b>Equipement 100% santé</b>		60%	Rbt Intégral dans la limite des PLV	Rbt Intégral dans la limite des PLV
<b>Equipement classe B</b>				
<u>Adulte :</u>				
Monture	(2)	60%	90 €	100 €
Verres simples, par verre	(2)	60%	65 €	100 €
Verres complexes, par verre	(2)	60%	90 €	155 €
Verres très complexes, par verre	(2)	60%	90 €	250 €
<u>Mineur (-16 ans) :</u>				
Monture	(2)	60%	90 €	100 €
Verres simples, par verre	(2)	60%	65 €	100 €
Verres complexes, par verre	(2)	60%	90 €	155 €
Verres très complexes, par verre	(2)	60%	90 €	250 €
Lentilles	(6)	60%	100% BR	100% BR
Lentilles (corrective) Remboursées par la SS	(6)	-	140€ / an	200€ / an
Forfait lentilles (correctives) Non Remboursées par la SS	(6)	-	160€ / an	200€ / an
Forfait pour Traitement DMLA	(6)	-	300€ / an	350€ / an
Forfait Chirurgie laser (par œil )	(6)	-	300€ / an	350€ / an
<b>Dentaires</b>				
Soins dentaires		60%	100% BR	100% BR
<b>Prothèses dentaires 100% santé</b>		60%	Rbt Intégral dans la limite des HLF	Rbt Intégral dans la limite des HLF
<b>Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)</b>		60%		
Inlay-Onlay			100% + 250 €	100% + 300 €
Inlay Core		60%	100% + 140 €	100% + 180 €
Couronne provisoire		60%	100%	100% + 30 €
Couronne dentaire		60%	250%	350%
Bridges		60%	250%	300%
Prothèses amovibles		60%	250%	300%
Plafond annuel cumulé sur Prothèses remboursées SS hors 100% santé		-	2 000€ / an	2 500€ / an
Orthodontie acceptée		100%	350% BR	450% BR
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée (tous actes confondus et sur facture acquittée)	(6)	-	400€ / an	600€ / an
<b>Hospitalisation</b>				
Médicale, chirurgicale, séjours, actes		80%	100%BR	100%BR
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA Médecins signataires DPTAM	(1) (4)	80%	100%BR	130%BR
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA Médecins non signataires DPTAM	(1) (4)	80%	100%BR	110%BR
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)		-	100%FR	100%FR
Forfait journalier (illimité)		-	100%FR	100%FR
Forfait Patient Urgences		-	100%FR	100%FR
Frais d'accomp. pour -16 ans ou +70 ans (lit + repas) (remboursement sur facture acquittée)	(4) (6)	-	100%FR	100%FR
Chambre particulière (limitée 15 jrs/an) (remboursement dès la 1ère nuit)	(4) (6)	-	50€ / Jrs	65€ / Jrs
Chambre particulière Ets Spécialisés (limitée 15 jrs/an) (remboursement dès la 1ère nuit)	(4) (6)	-	50 €/Jrs	65€ / Jrs
<b>Cures thermales</b>				
Soins/honoraires + Forfait héberg.et transport (remboursement sur factures acquittées cure + hébergement)		65-70%	100%BR + 250€/an	100%BR + 320€/an
<b>Prestations complémentaires (sur facture acquittée)</b>				
*Participation Forfaitaire de l'Assuré* (Article R322-8 Code SS)		-	100%FR	100%FR
Ostéopathie, Chiropractie, Podologie sur prescription, Acupuncture, Nutritionniste (tts spécialités confondues)	(6)	-	110€ / an	135€ / an
Prothèses capillaire et mammaire (suite chirurgie reconstructrice ou protocole chimio)	(6)	100%	300€ / an	400€ / an
<b>Actes de Prévention</b>				
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS	(3)	65%	100%BR	100%BR
Dépistage hépatite B		65%	100%BR	100%BR
Ostéodensitométrie acceptée		70%	100%BR	100%BR
Ostéodensitométrie refusée	(6)	-	35€ / an	35€ / an
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(6)	-	90€ / an	90€ / an

(1) DPTAM= Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (ancien CAS, OPTAM, OPTAM-CO). Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).

(2) Période de prise en charge tous les 2 ans à partir de la date du 1er équipement, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Remboursements conforme au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Prise en charge maximale : 100 € pour les montures.

Paragraphe II A. 1. « Parmi les postes de soins couverts obligatoirement au titre du ticket modérateur, figurent notamment : Les consultations et actes réalisés par les professionnels de santé y compris ceux relatifs à la prévention. »

(4) Remboursement sur présentation du bulletin d'hospitalisation.

(5) Par oreille et tous les 4 ans

(6) Sur présentation de la facture acquittée, par année civile hors auditif et par bénéficiaire

(7) Modalités de prise en charge selon le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 et arrêté du 2 mars 2022 fixant la convention entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.

FR = Frais réels AMO = Assurance Maladie Obligatoire TM = Ticket Modérateur HLF = Honoraires Limites de Facturation PLV = Prix Limites de Vente

Toutes nos prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables".

Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2024.

Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré.

Période minimale d'adhésion : 1 an