

Régime Général - Niveau 2 : N02049
Garantie dite "responsable"

Prestations en vigueur au 01/01/2022

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
SOINS COURANTS HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens			50 €/Séance	50 €/Séance
Consultations psychologues (1)(2)	70 %	30 %		100 %
Actes de sages-femmes	60 %	40 %		100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	65 %	35 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...				
<i>(1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (2) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.</i>				
SOINS COURANTS MEDICAMENTEUX				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire			50 €/An	50 €/An
<i>(1)(3)(4)</i>				
<i>SMR: Service Médical Rendu. (1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (3) Sur présentation de la prescription médicale. (4) Plafond annuel commun</i>				
SOINS COURANTS ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Actes techniques médicaux et échographie	70 %	30 %		100 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %		100 %
- Autres praticiens				
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	70 %	30 %		100 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %		100 %
- Autres praticiens	60 %	40 %		100 %
Examens de laboratoires			Oui	Oui
Actes non remboursés par le régime obligatoire (5)				
<i>(5) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</i>				
SOINS COURANTS MATÉRIEL MEDICAL				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 200 %	300 %
AIDES AUDITIVES				
Équipement 100 % Santé (6)(7)				100 % Santé
Équipement à tarif libre (6)(7)	60 %	40 %		100 %
+ Forfait supplémentaire (6)(7)			600 €/Appareil	600 €/Appareil
Piles	60 %	40 %		100 %
<i>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (7) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.</i>				
CURES THERAPEUTIQUES				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			150 €	150 €
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %

Bc

Régime Général - Niveau 2 : N02049

Garantie dite "responsable"

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre d'un ticket modérateur, dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassement, dans la limite de	
HOSPITALISATION (suite)				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	65% ou 100%	35 % ou 0 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...			Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier			50 €/Nuit	50 €/Nuit
Chambre particulière avec nuitée (8)(9)			15 €/Jour	15 €/Jour
Chambre particulière en ambulatoire (10)				
Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :				
- cures médicales en établissements de personnes âgées,				
- ateliers thérapeutiques,				
- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,				
- centres de rééducation professionnelle				
- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.				
(8) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.				
(9) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.				
(10) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.				
Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.				
MATERNITE				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	100 %		+ 100 %	200 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 50 %	150 %
- Autres praticiens			50 €/Nuit	50 €/Nuit
Chambre particulière avec nuitée (8)				
(8) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.				
OPTIQUE				
Équipement 100 % Santé (6)(11)(12)				100 % Santé
- Monture				100 % Santé
- Verres				100 % Santé
- Prestation d'appariage et supplément verres avec filtre				
Équipement à tarif libre (6)(11)(12)(13)	60 %	50 €		60 % + 50 €
- Monture				
- Par verre				
- Simple	60 %	55 €		60 % + 55 €
- Complexe	60 %	120 €		60 % + 120 €
- Très complexe	60 %	190 €		60 % + 190 €
- Supplément verres avec filtre	60 %	40 %		100 %
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	40 %		100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	40 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	40 % + 150 €/An		100 % + 150 €/An

BC

Régime Général - Niveau 2 : N02049

Garantie dite "responsable"

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
OPTIQUE (suite)			150 €/An	150 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire				
<p>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(11) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(12) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).</p> <p>(13) - Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.</p> <p>- Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.</p> <p>- Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</p>				
DENTAIRE				100 % 100 % Santé
Soins	70 %	30 %		
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (14)				
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (14)				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 200 %	300 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (15)			150 €	150 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	30 % ou 0 %	+ 150 %	250 %
<p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <p>- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),</p> <p>- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.</p> <p>(14) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(15) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.</p>				
OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, MICROKINÉSITHÉRAPIE, ACUPUNCTURE, AURICULOTHÉRAPIE, MÉSO THÉRAPIE, BIO-KINERGIE, KINÉ MÉTHODE MÉZIÈRES, TENS - NEUROSTIMULATION ÉLECTRIQUE TRANSCUTANÉE (1)(16)(17)			40 €/Séance	40 €/Séance
<p>(1) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(16) Prise en charge limitée à 4 séances par année civile et par bénéficiaire.</p> <p>(17) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.</p>				

8C