

Garanties conformes à la définition des contrats dits « Solidaires et Responsables », au sens notamment des dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et des articles R.871-1 et R.871-2 de ce même code, telles qu'issues de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et de ses décrets d'application. Elles intègrent les 2 prestations de prévention suivantes : le dépistage de l'hépatite B, l'ensemble des vaccins prévus selon l'article 1 de l'arrêté du 08/06/2006 (diphthérie, tétanos, poliomyélite, rubéole, haemophilus influenzae B). Les taux et montants indiqués sont ceux du remboursement cumulé de la S.S. ou R.O. et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement (BRSS) en vigueur au 01/01/2017.

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| HOSPITALISATION | Examens préalables - Frais de séjour | 100% |
| | Honoraires des praticiens ayant signé le contrat d'accès aux soins CAS (6) OPTAM et OPTAM-CO (7) | 160% |
| | Honoraires des praticiens n'ayant pas signé le contrat d'accès aux soins CAS (6) OPTAM et OPTAM-CO (7) | 140% |
| | Forfait hospitalier (MCO, SSR, Psychiatrie, hors établissements médico-sociaux et EHPAD) | Frais réels |
| | Participation aux frais pour actes lourds > 120 € | 18 € |
| | Chambre particulière (pendant 90 jours/an - sauf NeuroPSY = 40 jours) (2) | 50 €/jour |
| | Frais d'accompagnement (lit et repas) montant forfaitaire : sans limite pour enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé ; autres cas, nous consulter (1) | 25 €/jour |
| | Cure thermale en milieu hospitalier | 100% |
| | Transport remboursé S.S. | 100% |
| | Frais d'accouchement | 100% |
| Fécondation in vitro (sur prescription médicale) (1) | 100% | |
| Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.) | 100% | |
| FRAIS MÉDICAUX | Pharmacie (Service Médical Rendu majeur ou important : R.O. 65 %) | 100% |
| | Pharmacie (Service Médical Rendu modéré : R.O. 30 %) | 100% |
| | Pharmacie (Service Médical Rendu faible : R.O. 15 %) | 100% |
| | Homéopathie | 100% |
| | Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) pour les médecins signataires du CAS (6) OPTAM et OPTAM-CO (7) | 120% |
| | Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) pour les médecins non signataires du CAS (6) OPTAM et OPTAM-CO (7) | 100% |
| | Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons | 100% |
| | Piqûres - Soins infirmiers et analyses de laboratoire | 100% |
| | Massages et rééducation (kinésithérapeute) | 100% |
| | Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste ...) | 100% |
| | Orthopédie | 100% |
| | Audioprothèse (par appareil) | 100% + 300 € |
| | Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles,...) | 200% |
| | Forfaits divers Orthopédie (5) | Oui |
| | OPTIQUE | Ophtalmologie - Orthoptie |
| Lunettes (3) : | | |
| - Monture | | 100 € |
| - Verres simples | | 90 € x 2 |
| - Verres complexes | | 135 € x 2 |
| - Verres très complexes | | 175 € x 2 |
| Lentilles (forfait annuel) (5) | | |
| - Lentilles acceptées par la S.S. | | 135 € x 2 |
| - Lentilles refusées par la S.S. | 135 € x 2 | |
| Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive (1) | 250 €/œil | |
| DENTAIRE | Soins dentaires | 100% |
| | Prothèses remboursées par la S.S. | 250% |
| | Prothèses non remboursées par la S.S. (jusqu'à 2 par an) | - |
| | Inlays - Onlays | 150% |
| | Orthodontie acceptée par la S.S. | 225% |
| | Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 par an) | 200 €/unité |
| | Implantologie (jusqu'à 2 par an) non cumulable avec parodontologie | 300 €/unité |
| Parodontologie (non cumulable avec l'implantologie) | 600 €/an | |
| PRÉVENTION (1) | Traitement antitabac (sur prescription médicale) (5) | 150 € |
| | Forfait «plus» pour actes hors nomenclature non remboursés Sécurité Sociale (5) | 90 € |
| | Vaccins antigrippe, contre la méningite et le choléra | 100% |
| | Test de dépistage du cancer du côlon | Oui |
| AUTRES PRESTATIONS (1) | Ostéopathie ou Chiropractie ou Etiopathie ou Podologie/Pédicurie ou Acupuncture (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève) OU Consultation Diététicien/Nutritionniste ou Psychomotricien (sur prescription médicale) | 4 séances/an 40 € / séance |
| | Cure thermale hors hôpital (5) | 200 € |
| | Certificat de non contre indication à la pratique d'un sport (4) | 30 € |
| | REMPART ASSISTANCE et SERVICES DÉDIÉS PRÉVENTION | Oui |

(1) Prestation sans tiers payant (2) Tarif conventionnel en hôpital. Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés, chirurgie ambulatoire (3) Pour les adultes (+ de 18 ans), remboursement limité à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou dans le cas de déficit visuel nécessitant 2 équipements sur justification médicale (vision de loin et vision de près). Pour les enfants, 1 équipement complet tous les 12 mois. Les délais d'une ou deux années s'apprécient à compter de la date d'acquisition du premier équipement complet ou non. Le forfait lentille n'est pas cumulable avec le forfait lunette, dans ce cas, notre participation est limitée au ticket modérateur (4) Montant forfaitaire par acte et par an. Remboursement jusqu'à 4 par famille (2 adultes + 2 enfants ou 1 adulte + 3 enfants) après accord de notre médecin conseil. (5) Nous consulter. (6) Contrat d'accès aux soins. (7) OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), OPTAM -CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique).