

NOS OFFRES aux PARTICULIERS

(individuel ou famille)

GARANTIE BELOMBRA

MUTUELLE DU
REMPART



LE FUTUR ASSURÉ



HOSPITALISATION

Examens préalables - Frais de séjour	100%
Honoraires de praticiens adhérents Optam/Optam-Co (1)	160%
Honoraires de praticiens non adhérents Optam/Optam-Co (1)	140%
Forfait hospitalier (MCO, SSR, Psychiatrie, hors Établissements médico-sociaux et EHPAD)	Frais réels
Participation aux frais pour actes lourds > 120€	Oui
Chambre particulière (pendant 90 jours/an - dont NeuroPSY limité à 40 jours) (2)	50€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (dans la limite de 5 jours/an)	15€/jour
Frais d'accompagnant (lit et repas) sans limite pour enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé ; autres cas, nous consulter (3)	25€/jour
Cure thermale en milieu hospitalier	100%
Transport remboursé S.S.	100%
Frais d'accouchement	100%
Fécondation in vitro (sur prescription médicale) (3)	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) médecins adhérents Optam/Optam-Co (1)	120%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) médecins non adhérents Optam/Optam-Co (1)	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 (4)	Oui

OPTIQUE

Ophthalmologie - Orthoptie	100%
Lunettes (5) :	
• Monture	100€
• Verres simples	90€ x 2
• Verres complexes	135€ x 2
• Verres très complexes	175€ x 2
Lentilles (4) (forfait annuel) :	
• 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 (3)	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)	300€/unité
Parodontologie (non cumulable avec l'implantologie)	600€/an

PRÉVENTION & AUTRES PRESTATIONS (3)

Traitement anti-tabac (sur prescription médicale) ou coaching sportif (4)	150€
Forfait «plus» pour actes hors nomenclature non remboursés S.S. (4)	90€
Vaccins anti-grippe, contre la méningite et le choléra	100%
Test de dépistage du cancer du côlon	Oui
Ostéopathie ou Chiropractie ou Etiopathie ou Podologie/Pédicurie ou Acupuncture (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève)	4 séances/an
OU consultation Diététicien/Nutritionniste ou Psychomotricien (sur prescription médicale)	40€/séance
Cure thermale hors hôpital (4)	200€
Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique d'un sport (6)	30€
Rempart Assistance et services dédiés Prévention	Oui

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 (diphtérie, 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 1er janvier 2018.

(1) Option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam et Optam-co).

(2) Tarif conventionnel en hôpital. Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés.

(3) Prestation sans tiers payant.

(4) Nous consulter.

(5) 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.

(6) 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.