

NOMENCLATURE DES ACTES	Remboursement Sécurité Sociale	RTRANSB	RTRANSB1 R01TRANSB (4)	RTRANSB2 R02TRANSB (4)
MEDECINE DE VILLE (dont soins externes)				
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	70%	100%	120%	150%
CONSULTATIONS, VISITES DE GENERALISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	70%	100%	100%	130%
CONSULTATIONS, VISITES DE SPECIALISTES et ACTES DE SPECIALISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	70%	100%	200%	250%
CONSULTATIONS, VISITES DE DE SPECIALISTES et ACTES DE SPECIALISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	70%	100%	180%	200%
AUXILIAIRES MEDICAUX	60%	100%	100%	100%
RADIOLOGIE Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	70%	100%	100%	150%
RADIOLOGIE Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	70%	100%	100%	130%
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 24 € SUR LES ACTES > 120 €	-	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
BIOLOGIE	60%	100%	100%	100%
BIOLOGIE NON REMBOURSEE (1)	-	-	150€ / an	200€ / an
PHARMACIE ET ACCESSOIRES	65% / 30% / 15%	100%	100%	100%
ORTHOPEDIE	60%	100%	150%	200%
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE et SERVICES SPECIALISES				
FRAIS DE SEJOUR	80%	100%	100%	100%
HONORAIRES MEDICAUX ET CHIRURGICAUX Si médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	80%	100%	200%	300%
HONORAIRES MEDICAUX ET CHIRURGICAUX Si médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO (2)	80%	100%	180%	200%
FORFAIT JOURNALIER ILLIMITE (selon tarif en vigueur)	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIERE	-	0,8% PMSS* / jour	2 % PMSS* / jour	3 % PMSS* / jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (enfant de moins de 16 ans)	-	1% PMSS* / jour	Frais Réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 24 € SUR LES ACTES > 120 €	-	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
PRIME DE NAISSANCE (versée au nouvel ayant-droit JUST)	-	-	200€ / enfant	300€ / enfant
TRANSPORT Remboursé SS	65%	115%	115%	115%
CURE THERMALE (soins, transport et hébergement) (1)	65%/70%	-	200€ / an	300€ / an
OPTIQUE - AUDITIF				
OPTIQUE (1) (3)				
MONTURE		4 % PMSS* (1bis)	4,5 % PMSS* (1bis)	4,7 % PMSS* (1bis)
DEUX VERRES SIMPLES		4,2 % PMSS*	8 % PMSS*	12 % PMSS*
OU UN VERRE SIMPLE ET UN VERRE COMPLEXE		5,3 % PMSS*	14 % PMSS*	21 % PMSS*
OU UN VERRE SIMPLE ET UN VERRE TRES COMPLEXE	60%	5,3 % PMSS*	14 % PMSS*	21 % PMSS*
OU DEUX VERRES COMPLEXES		5,3 % PMSS*	14 % PMSS*	21 % PMSS*
OU UN VERRE COMPLEXE ET UN VERRE TRES COMPLEXE		5,3 % PMSS*	14 % PMSS*	21 % PMSS*
OU DEUX VERRES TRES COMPLEXES		5,3 % PMSS*	14 % PMSS*	21 % PMSS*
LENTILLES : (1)				
ET LENTILLES acceptées par la Sécurité Sociale	60%	100% + 6% du PMSS* tous les 2 ans	100% + 9 % du PMSS* tous les 2 ans	100% + 10% du PMSS* tous les 2 ans
ET LENTILLES refusées par la Sécurité Sociale	-	-		
			ADULTE	ENFANT
CHIRURGIE REFRACTIVE (1)	-	-	9% du PMSS* tous les 2 ans	5% du PMSS* (Forfait annuel)
			ADULTE	ENFANT
PROTHESES AUDITIVES ET ACCESSOIRES	60%	100%	150%	200%
DENTAIRE				
ACTES TECHNIQUES, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, SOINS DENTAIRES ET PARODONTOLOGIE REMBOURSES SS	70%	100%	120%	120%
PROTHESES ET IMPLANTOLOGIE DENTAIRES REMBOURSEES SS	70%	145%	250%	400%
PROTHESES ET SOINS DENTAIRES NON REMBOURSES	-	-	268,75 € / acte	430 € / acte
ORTHODONTIE	70% / 100%	150%	250%	300%
IMPLANTS NON REMBOURSES (1)	-	-	5% du PMSS* /an /bénéficiaire	8% du PMSS*/an /bénéficiaire
MEDECINE DOUCE (1)(2)				
OSTEOPATHE	-	60€/ an / bénéficiaire		
ETIOPATHE, HOMEOPATHE, DIETETICIEN, NUTRITIONNISTE, CHIROPRACTIE, ACUPUNCTURE.	-	-	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
SEVRAGE TABAGIQUE sur prescription médicale	Forfait annuel SS / Bénéficiaire	50€ / an / bénéficiaire (en complément du remboursement SS)	50€ / an / bénéficiaire (en complément du remboursement SS)	50€ / an / bénéficiaire (en complément du remboursement SS)
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (5)				
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne, Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc...	Just Assistance	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat	Sur simple appel téléphonique inclus dans votre contrat

SS : Sécurité Sociale

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale 3377 € pour 2019

Votre contrat est un contrat solidaire et responsable.

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire.

(1) : L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un **(1)**, s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, à compter de sa propre date d'affiliation, à savoir à compter de la date de la prise d'effet du bulletin d'adhésion mentionnant ce bénéficiaire.

(1bis) : Le plafonnement de la monture prévu à l'article 2 du décret n°2014-1374 est de 150€ à la date du 1er janvier 2016 (ticket modérateur inclus)

(2) : Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou à l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique) et prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5, sont limités doublement de la manière suivante : limite de 100 % du tarif de responsabilité (125% pour les soins délivrés en 2015 et 2016) et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO aux soins minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité

(3) : **Forfaits optiques** fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (monture + verres) par périodes de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants.

En cas d'évolution de la vue, la période est ramenée à une année pour l'adulte.

Si le contrat n'offre pas de garantie optique au-delà des tarifs de responsabilité, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement.

Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la mutuelle prendra en charge le remboursement des deux équipements corrigeant chacun des deux déficits mentionnés ci-avant, sur une période de deux ans. Le remboursement dans cette hypothèse, sera effectué sur la base du forfait « monture + verres complexes » ; excepté lorsque les deux équipements sont composés de deux verres très complexes ; dans ce cas, le remboursement sera effectué sur la base du forfait « monture + verres très complexes ».

Pour la lecture de la présente grille de garanties :

Verre simple : verres simples foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verre complexe : verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs

Verre très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

Limites en vigueur au 1er janvier 2016 en application du décret précité au **(1bis)** :

Monture + 2 verres simples : maximum 470 €

Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe : maximum 610 €

Monture + 1 verre simple et 1 verre très complexe : maximum 660 €

Monture + 2 verres complexes : maximum 750 €

Monture + 1 verre complexe et 1 verre très complexe : maximum 800 €

Monture + 2 verres très complexes : maximum 850 €

(4) : Y compris régime de base (RTRANSB)

(5) : Garantie assurée auprès de Garantie Assistance, SA au capital de 1.850.000€, entreprise régie par le code des assurances, RCS Paris n°312.512.493, siège social 38 rue de la Bruyère 75009 PARIS

