

VOTRE COUVERTURE SANTÉ

MÉDECINE DE VILLE ET PHARMACIE

MEDECINE DE VILLE (dont soins externe)
CONSULTATIONS, VISITES GENERALISTES, SPECIALISTES, ACTES DE CHIRURGIE ET ACTES TECHNIQUES MEDICAUX Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins [CAS] ⁽³⁾
CONSULTATIONS, VISITES GENERALISTES, SPECIALISTES, ACTES DE CHIRURGIE ET ACTES TECHNIQUES MEDICAUX Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins [CAS] ⁽³⁾
SOINS AUXILIAIRES MEDICAUX
RADIOLOGIE Si le médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins [CAS] ⁽³⁾
RADIOLOGIE Si le médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins [CAS] ⁽³⁾
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES >120€
BIOLOGIE
ORTHOPEDE, PETIT ET GRAND APPAREILLAGE
PHARMACIE
PHARMACIE

SÉCURITÉ SOCIALE

70%/100%
70%/100%
60%/100%
70%/100%
70%/100%
RIEN
60%/100%
60%/100%
15%/30%/65%

RHCR BASE

100% BR
100% BR
100% BR
100% BR
100% BR
OUI
100% BR
160% BR
100% BR

RHCR1 NIVEAU 1

200% BR
180% BR
200% BR
200% BR
200% BR
OUI
100% BR
160% BR
100% BR

RHCR2 NIVEAU 2

250% BR
200% BR
250% BR
250% BR
200% BR
OUI
100% BR
250% BR
100% BR

RHCR3 NIVEAU 3

300% BR
200% BR
300% BR
300% BR
200% BR
OUI
100% BR
300% BR
100% BR

HOSPITALISATION MATERNITÉ

HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE ET SERVICES SPECIALISES
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHESISTES Si médecin a adhéré au contrat d'accès aux soins [CAS] ⁽³⁾
HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHESISTES Si médecin n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins [CAS] ⁽³⁾
FRAIS DE SEJOUR, DE SALLE, AUXILIAIRES, EXAMENS DE BIOLOGIE
FORFAIT JOURNALIER ILLIMITE (SELON TARIF EN VIGUEUR)
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18€ SUR LES ACTES >120€
CHAMBRE PARTICULIERE ILLIMITEE
CHAMBRE PARTICULIERE MATERNITE LIMITE 8 JOURS / AN ⁽¹⁾
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT
TRANSPORTS REMBOURSES PAR LA CPAM
CURES MEDICALES ⁽¹⁾
FORFAIT THERMAL ET HONORAIRES SUPPLEMENTAIRES DE CURES Y COMPRIS TRANSPORT HEBERGEMENT
DIVERS
PRIME DE NAISSANCE

80%/100%
80%/100%
80%/100%
RIEN
RIEN
RIEN
RIEN
65%/100%
65%/70%
RIEN

190% BR
170% BR
190% BR
100% FR
OUI
25€/jour
1,5% PMSS* / jour
15€/jour
100% BR
100% BR
8% PMSS*/enfant

225% BR
200% BR
225% BR
100% FR
OUI
65€/jour
1,5% PMSS* / jour
30€/jour
225% BR
100% BR+150€/an
8% PMSS*/enfant

300% BR
200% BR
300% BR
100% FR
OUI
80€/jour
1,5% PMSS* / jour
40€/jour
300% BR
100% BR+200€/an
8% PMSS*/enfant

350% BR
200% BR
350% BR
100% FR
OUI
90€/jour
1,5% PMSS* / jour
45€/jour
350% BR
100% BR+300€/an
8% PMSS*/enfant

OPTIQUE DENTAIRE

OPTIQUE ⁽¹⁾
OPTIQUE ⁽²⁾ (Forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 150 euros maximum)
MONTURE AVEC DEUX VERRES SIMPLES
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE
OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN TRES COMPLEXE
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES COMPLEXES
OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRES COMPLEXE
OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRES COMPLEXES
LENTILLES ET AUTRES
LENTILLES ACCEPTÉES (1)
ET LENTILLES REFUSEES (1)
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES
Actes remboursés par la CPAM :
ACTES TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE, SOINS DENTAIRES ET PARODONTOLOGIE
INLAYS/ONLAYS
PROTHESES DENTAIRES & IMPLANTS DENTAIRES
ORTHODONTIE ACCEPTÉES RO
Actes non remboursés par la CPAM :
PROTHESES DENTAIRES (à l'exclusion des implants)
ORTHODONTIE (assuré de moins de 25 ans)
AUDITIF
PROTHESES AUDITIVES ET ACCESSOIRES

60%
60%
60%
60%
60%
60%
60%
60%
60%
RIEN
RIEN
70%
70%
70%
70%/100%
RIEN
RIEN
60%

470€
520€
570€
700€
750€
800€
100% + 126€/an/bénéficiaire
126€/an/bénéficiaire
100% + 126€/an/bénéficiaire
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
215€/acte
193,50€/acte
125%

470€
550€
600€
725€
750€
800€
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
215€/acte
193,50€/acte
150%

470€
580€
625€
725€
750€
800€
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
250€/acte
193,50€/acte
250%

470€
610€
660€
750€
800€
850€
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
275€/acte
193,50€/acte
300%

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES NON REMBOURSEES CPAM

PILULE ET PATCH CONTRACEPTIF ⁽¹⁾
SEVRAGE TABAGIQUE : PATCHS INSCRITS SUR LA LISTE DE LA SECURITE SOCIALE ⁽¹⁾
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE, ETIOPATHIE ⁽¹⁾⁽³⁾
ACTES ET PRESTATIONS DE PREVENTION
ASSISTANCE VIE QUODIDIENNE, PERTE D'AUTONOMIE ET PROTECTION JURIDIQUE
Aides ménagères en cas d'hospitalisation, services à la personne,
Acheminement médicaments, école à domicile, frais médicaux à l'étranger
Assistance Perte Autonomie
Protection Juridique
Assistance Juridique, Médicale, Vie quotidienne, etc.

RIEN
Forfait SS / an
RIEN
70%
RIEN
RIEN
RIEN
RIEN

1% PMSS*/an/bénéficiaire
80€/an/bénéficiaire
20€/acte/limite 80€/an
100% BR
100% + 126€/an/bénéficiaire
126€/an/bénéficiaire
100% + 126€/an/bénéficiaire
126€/an/bénéficiaire
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
215€/acte
193,50€/acte
125%

1% PMSS*/an/bénéficiaire
80€/an/bénéficiaire
20€/acte/limite 200€/an
100% BR
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 200€/an/bénéficiaire
200€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
215€/acte
193,50€/acte
150%

1% PMSS*/an/bénéficiaire
80€/an/bénéficiaire
20€/acte/limite 250€/an
100% BR
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 290€/an/bénéficiaire
290€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
250€/acte
193,50€/acte
250%

1% PMSS*/an/bénéficiaire
80€/an/bénéficiaire
20€/acte/limite 300€/an
100% BR
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
100% + 300€/an/bénéficiaire
300€/an/bénéficiaire
275€/acte
193,50€/acte
300%

JUST ASSISTANCE⁽⁴⁾
INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

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.

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale 3170 € pour 2015 (plafond non publié pour 2016) RO : Régime Obligatoire. FR : Frais Réels. Les taux Sécurité Sociale + Mutuelle représentent le niveau de remboursement maximum et ne se cumulent pas aux taux des niveaux inférieurs.

(1) : L'annuité ou la pluriannuité, 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.

(2) : Forfaits optiques fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (montures + 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. 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, les garanties des contrats peuvent couvrir une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigé chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. Bonus fidélisation optique calculé tous les deux ans à compter de la date d'affiliation de chaque bénéficiaire, avec ou sans consommation au cours des années précédentes. 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.

(3) : Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins 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 au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité.

(4) : 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 sociale 38 rue de la Bruyère 75009 PARIS