SANTÉ®

LA GAMME PENSÉE **SPÉCIALEMENT** POUR LES **SENIORS**

		SÉCURITÉ SOCIALE	SENIOR50	SENIOR100	SENIOR125	SENIOR150	SENIOR200	SENIOR250
MÉDECINE DE VILLE & PHARMACIE	**MÉDECINE DE VILLE (dont soins externes) [5]**							
	CONSULTATIONS, VISITES ET ACTES DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES, ACTES DE RADIOLOGIE, ACTES TECHNIQUES, IMAGERIE. Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	70 % / 100 %	100%	100%	125%	150%	200%	250%
	CONSULTATIONS, VISITES ET ACTES DE GÉNÉRALISTES ET DE SPÉCIALISTES, ACTES DE RADIOLOGIE, ACTES TECHNIQUES, IMAGERIE. Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	70 % / 100 %	100%	100%	105%	130%	180%	200%
	SOINS AUXILIAIRES MÉDICAUX	60 % / 100 %	100%	100%	125%	150%	200%	250%
	BIOLOGIE	60 % / 100 %	100%	100%	125%	150%	200%	250%
	BIOLOGIE NON REMBOURSÉE [1]	RIEN	X	X	X	50€/an	75€/an	100€/an
	PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 €	RIEN	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	PHARMACIE							
	PHARMACIE remboursée	15%/30%/65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	ORTHOPÉDIE							
	ORTHOPÉDIE, APPAREILLAGE, FAUTEUILS ROULANTS	60% / 100%	100%	100%	100% + 50€/an	150% + 100€/an	150% + 150€/an	150% + 200€/an
	APPAREILLAGE NON REMBOURSÉ [4] [1]	RIEN	X	40€/an	80€/an	120€/an	160€/an	200€/an
HOSPITALISATION & MATERNITÉ	**HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ [5]**							
	HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	150%	200%	250%	300%
	HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHÉSISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	130%	180%	200%	200%
	FRAIS DE SÉJOUR, DE SALLE, AUXILIAIRES MÉDICAUX ET EXAMENS DE BIOLOGIE	80% / 100%	100%	100%	150%	200%	250%	300%
	PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES >120 €	RIEN	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	FORFAIT JOURNALIER ILLIMITÉ (selon tarif en vigueur)	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS REELS	FRAIS RÉELS
	CHAMBRE PARTICULIÈRE ILLIMITÉE	RIEN	X	X	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€ / jour
	FORFAIT FRAIS TV / FORFAIT OUVERTURE TÉLÉPHONE non intégrés dans la chambre particulière (limité à 30 jours/an) [1]	RIEN	X	X	3€/jour	6€/jour	9€/jour	12€/ jour
	FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (adulte de plus de 65 ans)	RIEN	X	X	15€/jour	25€/jour	35€/jour	50€/jour
	TRANSPORTS REMBOURSÉS PAR LA CPAM	65% / 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	TRANSPORTS NON REMBOURSÉS PAR LA CPAM [1]	RIEN	X	X	50€/an	100€/an	150€/an	200€/an
	HOSPITALISATION SERVICES SPECIALISÉS [5]							
	PRIX JOURNÉE	80% / 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHESISTES Si le médecin a adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	150%	200%	250%	300%
	HONORAIRES, CHIRURGIEN, ANESTHESISTES Si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO	80% / 100%	100%	100%	130%	180%	200%	200%
	FORFAIT JOURNALIER ILLIMITÉ (selon tarif en vigueur)	RIEN	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
	CHAMBRE PARTICULIÈRE (limitée à 30 jours par an) [1]	RIEN	X	X	20€/jour	40€/jour	60€/jour	80€/ jour
	CURES MÉDICALES							
	FORFAIT THERMAL - HONORAIRES uniquement si participation du régime obligatoire [1]	65% / 70%	X	X	100% + 150€/an	100% + 300€/an	100% + 400€/an	100% + 500€/an
	HÉBERGEMENT - TRANSPORT uniquement si participation du régime obligatoire [1]	65% / 70%	X	X	50€ / an	100€ /an	150€ / an	200€ / an
OPTIQUE	**OPTIQUE [1]**							
	OPTIQUE [2] (forfait exprimé en euros comprenant le ticket modérateur et le montant de la monture = 150€ maximum)							
	MONTURE AVEC DEUX VERRES SIMPLES	60%	X	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
	OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN COMPLEXE	60%	X	125€	150€	200€	250€	300€
	OU MONTURE AVEC UN VERRE SIMPLE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	X	150€	200€	250€	300€	350€
	OU MONTURE AVEC DEUX VERRES COMPLEXES	60%	X	200€	250€	300€	350€	400€
	OU MONTURE AVEC UN VERRE COMPLEXE ET UN TRÈS COMPLEXE	60%	X	250€	300€	350€	400€	450€
	OU MONTURE AVEC DEUX VERRES TRÈS COMPLEXES	60%	X	275€	325€	375€	425€	475€
	LENTILLES ET AUTRES							
	LENTILLES ACCEPTÉES OU REFUSÉES [1]	60% /rien	X	100%/ rien	100 % + au-delà du TM ou en l'absence de TM 50€/an	100 % + au-delà du TM ou en l'absence de TM 75€/an	100 % + au-delà du TM ou en l'absence de TM 100€/an	100 % + au-delà du TM ou en l'absence de TM 150€/an
	CHIRURGIE REFRACTIVE - Kératotomie, Traitement laser de la myopie [1]	RIEN	X	X	200€/an	300€/an	400€/an	500€/an
DENTAIRE	**SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES [1]**							
	Actes remboursés par la CPAM :							
	SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE , PARODONTOLOGIE	70%	X	100%	125%	150%	200%	250%
	PROTHÈSES DENTAIRES & IMPLANTS DENTAIRES [1]	70%	X	100%	100% + 50% au-delà du TM dans la limite de 600€/an	100% + 100% au-delà du TM dans la limite de 900€ /an	100% + 150% au-delà du TM dans la limite de 1200€ /an	100% + 200% au-delà du TM dans la limite de 1500€ /an
	ORTHODONTIE	70% / 100%	X	100%	100%	100%	100%	100%
	Actes non remboursés par la CPAM :							
	SOINS DENTAIRES, ACTE TECHNIQUE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE , PARODONTOLOGIE [1]*	RIEN	X	X	50€/an	100€/an	150€/an	200€/an
	PROTHÈSES DENTAIRES [1]*	RIEN	X	X	100€/an	200€/an	250€/an	300€/an
	IMPLANTOLOGIE [1]*	RIEN	X	X	100€/an	200€/an	250€/an	300€/an
	*PLAFOND DENTAIRE ACTES NON REMBOURSÉS [1][7]	RIEN	X	X	600€/an	900€/an	1200€/an	1500€/an
AUDITIF	**AUDITIF, APPAREILLAGE**							
	PROTHÈSES AUDITIVES REMBOURSÉS RO Au-delà du Ticket modérateur, supplément dans la limite d'un appareil par oreille sur trois ans [1]	60%	X	100%	100% + 250€ au-delà du TM	100% + 500€ au-delà du TM	100% + 750€ au-delà du TM	100% + 1000€ au-delà du TM
	ACCESSOIRES et ENTRETIEN PROTHÈSES AUDITIVES REMBOURSÉS RO	60%	X	100%	100%	100%	100%	100%
	PILES APPAREILS AUDITIFS (non remboursés RO) [1]	RIEN	X	X	50€/an	100€/an	150€/an	200€/an
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION [1][5]	**SPORT SUR ORDONNANCE : CENTRE JUST'MOOVE [8] et STRUCTURE LABELLISÉE «SPORT SANTÉ»**							
	SÉANCES COLLECTIVES dans les structures ci-dessus [9]	RIEN						
	BILAN DE SANTÉ - CAPACITÉS PHYSIQUES dans les structures ci-dessus (maximum 3 bilans par an) [9]	RIEN						
	ACTES DE PRÉVENTION							
	SEVRAGE TABAGIQUE	FORFAIT ANNUEL						
	OSTÉODENSITOMÈTRIE	RIEN						
	MÉDICAMENTS ET VACCINS NON REMBOURSÉS							
	HOMÉOPATHIE	RIEN						
	VACCINS NON REMBOURSÉS	RIEN						
	AIDE AU BIEN ÊTRE (non remboursé RO)							
	OSTÉOPATHE / THÉRAPIE EXTRACORPORELLE PAR ONDES DE CHOC (limité à 4 séances par an, avec un maximum de 35€ par séance)	RIEN	X	50€ /an	75€ / an	100€ / an	125€ / an	150€ / an
	MÉDECINE ALTERNATIVE [6] (limité à 3 séances par an, avec un maximum de 20€ par séance)	RIEN						
	HOMÉOPATHE (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 25€ par séance)	RIEN						
	DIÉTÉTICIEN et NUTRICIEN (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 25€ par séance)	RIEN						
	SOPHROLOGUE (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 25€ par séance)	RIEN						
	PSYCHOLOGUE et PSYCHOTHÉRAPEUTE (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 25€ par séance)	RIEN						
	PODOLOGUE et PÉDICURE NON REMBOURSÉ (limité à 2 séances par an, avec un maximum de 25€ par séance)	RIEN						
	THALASSOTHÉRAPIE (non cumulable avec Cures Thermales)	RIEN						
	TRAITEMENTS ÉRECTILES	RIEN						

ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE, 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...

JUST'ASSISTANCE [3]
INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale. Les taux incluent le remboursement du Régime Obligatoire. Les remboursements s'opèrent dans la limite des dépenses réellement engagées et dans les limites prévues par les dispositions des contrats responsables. Toutes les garanties de la présente plaquette sont solidaires et responsables à l'exception de la garantie «SENIOR50» qui ne respecte pas les dispositions de l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale. Cette dernière est par conséquent soumise à un taux de taxe de solidarité additionnelle majoré et ne peut bénéficier des avantages sociaux et fiscaux attachés auxdits contrats. Toutes les garanties de la présente plaquette, indépendamment de leur caractère solidaire et responsable ou non, ne prennent pas en charge :. La participation forfaitaire de 1 laissée à la charge des assurés pour chaque acte ou consultation réalisé (e) par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé [sauf en cas d'hospitalisation] et pour tout acte de biologie médicale ;. Les majorations de participation de l'assuré ou les dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soin ;. Dès que cette règlementation entrera en vigueur, la majoration de participation de l'assuré lorsque le patient n'accorde pas au médecin l'accès à son dossier médical . Les franchises médicales annuelles mentionnées au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale applicables sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux, les transports sanitaires dans les conditions définies légalement notamment celles relatives aux plafonds et exonérations. [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. [2] : 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 lors que 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 dioptriesVerre 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 progressifsVerre 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] : 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. [4] : Aléses, produits liés à l'incontinence, loupes sur prescription médicale et présentation de facture. [5] :Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisé) ou à l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisé 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 et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité. [6] : acupuncture, aromathérapie, ayurveda, chiropractie, chromothérapie, craniothérapie, étiopathie, faciathérapie, hypnothérapie, kinésiologie, médecine traditionnelle chinoise, médecine quantique, méthode tomatis, naturopathie, oligothérapie, phytothérapie, réflexologie plantaire, shiatsu, yoga iyenar. [7] Le total des remboursements opérés par la Mutuelle au titre des actes dentaires non remboursés suivi «*» s'effectue dans la limite du plafond. [8] Le centre du mouvement Just' ouvre ses portes 53, Avenue de Verdun 59300 Valenciennes. [9] Le remboursement s'effectuera sur présentation de facture acquittée + prescription médicale stipulant le sport sur ordonnance + l'attestation de labellisation de la structure.