

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE	OPTION PLATINE (1)	OPTION ALLIAGE (2)
SOINS DE VILLE			
• Visites et consultations généralistes ou spécialistes **	70 % *	Frais réels*	
• Actes de spécialités	70 % *	Frais réels*	
• Radiographie, scanner, IRM, échographie...	70 % *	Frais réels*	
• Analyses médicales	60 %	Frais réels	
• Soins infirmiers (piqûres et déplacements)	60 %	Frais réels*	
• Paramédical (Kiné, pédicure, orthophonie)	60 %	Frais réels	
• Soins dentaires	70 %	Frais réels	
PHARMACIE			
• Médicaments avec vignettes blanches	65 %	35 % TFR	-
• Médicaments avec vignettes bleues	30 %	70 % TFR	-
• Médicaments avec vignettes oranges	15 %	85 % TFR	-
• Médicaments prescrits et non remboursés	néant	Frais réels	-
HOSPITALISATION			
• Hospitalisation médicale	80 % *	20 % BR	20 % BR
• Hospitalisation chirurgicale (dont IVG)	80 % *	20 % BR	20 % BR
• Chirurgie : Actes de spécialités	80 % *	Frais réels*	20%BR+Dép. honoraires de 70%BR
• Chambre particulière (y compris maternité)	néant	120 €/j - 40 j/an	31 €/j - 30 j/an
• Lit accompagnant enfant - 12 ans inscrit à la mutuelle	néant	40 €/j - 40 j/an	23 €/j - 30 j/an
• Forfait hospitalier illimité	néant	OUI	OUI
• Frais de séjour en maison de repos	80 %	20 % BR-30j/par prescription	20 % BR 30j/an
• Transport en ambulance, VSL, etc...	65 %	Frais réels	35%BR+Dép. Honoraires de 65%BR
FRANCHISE ACTES LOURDS			
• Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120 €	néant	Montant de la Franchise	Montant de la Franchise
FORFAITS			
• Prothèses dentaires prises en charge par la SS	70 %	30%BR + 3 000 €/an	30%BR+500 €/dent limité à 1 500 €/an
• Orthodontie acceptée par la SS	100 %	400 €/semestre	200 €/semestre
• Lunettes (1) -(3)	60 %	40 % BR + 800 €/an	40 % BR + 250 €/an
Montures	60 %	40 % BR	40 % BR
Verres simples	60 %	40 % BR	40 % BR
Verres complexes	60 %	40 % BR	40 % BR
• Lentilles de contact correctives (4) (y compris les lentilles refusées par la SS)	60 %	40 % BR + 250 €/an	40 % BR + 250 €/an
• Prothèses auditives	65 %	100 % BR + 900 €/an	-
• Autres Prothèses Médicales et Appareillages	65 %	100 % BR + 200 €/an	-
• Cure Thermale (y compris les soins attenants à la cure)	65 % ou 70 %	TM + 400 €/an	-
• Forfait préservatif pour les 16 à 24 ans	néant	10 €/an	
• Ostéopathie au 01/07/2017	néant	60 €/séance - 6 séances/an	-
• Etiopathie au 01/07/2017	néant	60 €/séance - 6 séances/an	-
• Vaccin anti-grippe	néant	Frais réels*	-
• Moyens de contraception prescrits non remboursés	néant	Frais réels*	-
PRÉVENTION			
• Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS	70 %	Frais réels*	-
• Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	70 %	30 % BR	

(1) **Le droit aux prestations prend effet** : - après trois mois de noviciat pour l'ensemble du traitement médical et des soins dentaires (soins de ville), l'hospitalisation, les frais d'ambulance, la prise en charge de l'ostéodensitométrie, le vaccin anti-grippe, le forfait hospitalier, la franchise actes lourds, la chambre particulière et le lit accompagnant, les actes de préventions. - après 6 mois de noviciat pour l'optique, la prothèse dentaire et auditive, l'orthodontie, le petit appareillage, la cure thermique, l'ostéopathie et les Moyens de contraception prescrits non remboursés.

(2) **Le droit aux prestations prend effet** après une période de stage de trois mois pour l'ensemble de la garantie à compter du 1^{er} juillet 2008.

(3) **Pour les lunettes**, fournir une facture. (4) **Pour les lentilles**, fournir facture + ordonnance. **La mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 euro (Arrêté du 1^{er} janvier 2005), ainsi que les franchises médicales (instaurées au 1^{er} janvier 2008), visées à l'article L 322-2-II du code de la Sécurité sociale, sauf pour l'option Platine.**

* **Les frais réels sont calculés uniquement sous réserve d'une prise en charge de la SS et après déduction du remboursement de cet organisme.**

TM = Ticket modérateur/BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale/TFR = Tarif forfaitaire de responsabilité

* (minoré si hors parcours de soins)

** Minoré dans le cadre où le praticien n'a pas signé de contrat d'accès aux soins, remplacé par OPTAM ou OPTAM-CO au 01/01/2017.