

## Garanties Territoriales labellisées 2018

Document non contractuel		PREAMBULE	PREMIUM	MEDIUM	SUMMUM
	Taux Séc Soc.	Couverture Assurance Maladie + Mutuelle			
<b>Maladie-Pharmacie</b>					
Consultations-Visites-ATM (OPTAM*)	70%	100%	100%	125%	140%
Consultations-Visites-ATM (non OPTAM*)	70%	100%	100%	105%	120%
Biologie	60%	100%	100%	100%	100%
Radiologie	70%	100%	100%	100%	100%
Accessoires, Petit appareillage et Orthopédie remboursés par AMO	60%	100%	100%+75€ (3)	100%+90€ (3)	100%+120€ (3)
Soins infirmiers et Kinésithérapie	60%	100%	100%	100%	100%
Orthophoniste et orthoptiste	60%	100%	100%	100%	100%
Prothèses auditives	60%	100%	100%	100%	100%
Forfait Prothèses auditives par oreille	-	-	155€ (3)	230 € (3)	305 € (3)
Transport remboursé par AMO	65%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie	Tous taux	100%	100%	100%	100%
Contraception non remboursée par AMO	-	-	35€ (3)	40 € (3)	45 € (1)
<b>Optique</b>					
Verres, montures ou lentilles remboursés par AMO	60%	100%	100%	100%	100%
Forfait monture	-	50€ (1)	70€ (1)	90€ (1)	90€ (1)
Forfait verre simple a)	-	15€/verre (1)	55€/verre (1)	60€/verre (1)	90€/verre (1)
Forfait verre complexe c)	-	75€/verre (1)	75€/verre (1)	85€/verre (1)	105€/verre (1)
Forfait verre très complexe f)	-	80€/verre (1)	80€/verre (1)	90€/verre (1)	120€/verre (1)
Lentilles prescrites	60%	100%+70€ (3)	100%+80€ (3)	100%+95 € (3)	100%+115 € (3)
Forfait Chirurgie laser (par œil)	-	-	205€ (3)	245 € (3)	270 € (3)
<b>Dentaires</b>					
Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires (Sécu+TM+dépassement)	70%	200%	225%	250%	300%
Plafond annuel de remboursement	-	500 €	700 €	1 000 €	1 100 €
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée	-	-	150€ (3)	250 € (3)	300 € (3)
Orthodontie acceptée (cumul AMO + Mutuelle)	100%	150%	225%	250%	300%
<b>Hospitalisation</b>					
Médicale, chirurgicale - séjours,actes	80%	100%	100%	100%	100%
Honoraires Chirurgiens-anesthésistes- obstétriciens OPTAM CO*	70%	100%	120%	130%	140%
Honoraires Chirurgiens-anesthésistes- obstétriciens non OPTAM CO*	70%	100%	100%	110%	120%
Forfait journalier hospitalier en établissements de santé hors psychiatrie	-	18€/jour illimité (2)	18€/jour illimité (2)	18€/jour illimité (2)	18€/jour illimité (2)
Forfait journalier en service psychiatrique d'un etab. de santé	-	13,50€/jour illimité	13,50€/jour illimité	13,50€/jour illimité	13,50€/jour illimité
Accompagnement - de 16 ans en hospit chir et médicale	-	20€/jour - 15jours/an(5)	20€/jour - 15 jours/an (5)	20€/jour - 15 jours/an (5)	20€/jour - 15 jours/an (5)
Chambre particulière	-	30€/jour - 30 jours/an	45€ - 30 jours/an	50€ - 60 jours/an(4)	60€ - 90 jours/an(4)
<b>Cures thermales</b>					
Soins	70%	-	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport	-	-	90 € (3)	120 € (3)	230 € (3)
<b>Prestations complémentaires</b>					
"Participation Forfaitaire de l'Assuré" (Article R322-8 Code SS)	-	18€ illimité	18 € illimité	18 € illimité	18 € illimité
Forfait accouchement	-	-	100€ (3)	130€ (3)	155€ (3)
Amniocentèse	-	-	30 € (3)	30 € (3)	45 € (3)
Péridurale	-	-	30 € (3)	30 € (3)	45 € (3)
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Podologie	-	15€ - 3fois/an/bénéf.	20 € - 3 fois/an/bénéf.	30 € - 3 fois/an/bénéf.	40 € - 3 fois/an/bénéf.
Prothèse capillaire et mammaire	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait prothèse capillaire et mammaire remboursée par AMO	-	100€ (3)	120 € (3)	150 € (3)	170 € (3)
<b>Actes de Prévention</b>					
Détartrage annuel complet (2 séances)	70%	100%	100%	100%	100%
Actes de prévention (liste art. R 871.2 CSS)	-	100%	100%	100%	100%
Vaccins non remboursés par AMO	-	30€ (3)	50€ (3)	50€ (3)	50€ (3)
Densitométrie osseuse acceptée AMO	70%	100%	100%+35 € (3)	100%+35 € (3)	100%+35 € (3)
Densitométrie osseuse refusée AMO	-	-	35€ (3)	35 € (3)	35 € (3)
Aide au sevrage tabagique	-	-	70€ (3)	80 € (3)	90 € (3)

(1) Adulte : forfait (ticket modérateur inclus) valable tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement. En cas d'évolution avérée de la vue, le forfait est annuel.

Enfant (- de 18 ans) : forfait (ticket modérateur inclus) annuel à compter de la date d'acquisition de l'équipement

(2) Excepté en établissements médicaux-sociaux

(3) Forfait par année civile et par bénéficiaire

(4) Excepté en psychiatrie, maisons de repos, de convalescence, de rééducation, moyens et longs séjours : 30 jours/an

(5) Pour lit accompagnant et repas

AMO = Assurance Maladie Obligatoire

\* L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) remplace le CAS (contrat d'accès aux soins). La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr))

Tiers payant généralisé - Toutes nos prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Nos contrats sont des contrats "Responsables" selon le décret n°2014-1025 du 8/9/14. Pratique du tiers payant généralisé.  
Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 1.1.2018

Pour les actes hors parcours de soins coordonnés, le remboursement de la mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de l'assurance maladie peut être minoré.