

Détail de la garantie santé **LOTUS** – Contrat responsable 2018

Médecine douce	Taux Sec. Soc.	Couverture assurance maladie + mutuelle
<b>Thérapies non remboursées par l'assurance maladie</b>		
Acupuncture, homéopathie, Naturopathie, Mésothérapie et Micronutrition Plafond annuel de remboursement	-	25€/séance 100€ (1)
Ostéopathie, Etiopathie, Kinésiologie et Chiropractie Plafond annuel de remboursement	-	50% des frais réels 120€ (1)
<b>Pharmacie non remboursée par l'assurance maladie</b>		
Produits ordonnancés d'homéopathie, de phytothérapie, aromathérapie, oligoéléments Et micronutriments Plafond annuel de remboursement	-	50% des frais réels 100€ (1)
<b>Prestations de prévention prescrites et non remboursées par l'assurance maladie</b>		
Densitométrie osseuse	-	30€ (1)
Amniocentèse	-	35€ (1)
<b>Maladie - Pharmacie</b>		
Consultations-Visites-Actes techniques Médicaux (ATM)	70%	100%
Biologie	60%	100%
Radiologie	70%	100%
Soins infirmiers – Kinésithérapie-Orthoptie-Orthophonie	60%	100%
Prothèse auditive	60%	100%
Pharmacie	Tous taux	100%
Transport accordé par l'assurance maladie	65%	100%
Participation Forfaitaire Assuré 18€ sur acte>ou égal à 120€	-	Frais réels
<b>Optique</b>		
Equipements optiques remboursés par l'assurance maladie	60%	100%
Forfait monture	-	50€ (2)
Forfait verre simple a)	-	40€/verre (2)
Forfait verre complexe c) et verre très complexe f)	-	90€/verre (2)
Forfait lentilles correctives prescrites	-	75€ (1)
Forfait chirurgie laser (par œil)	-	250€ (1)
<b>Dentaire</b>		
Soins et actes dentaires	70%	100%
Prothèses dentaires remboursées par l'assurance maladie (AMO+TM+dépassement) Plafond annuel de remboursement sur dépassement	70%	150% 1000€ (1)
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie	100%	150%
<b>Hospitalisation</b>		
Médicale, chirurgicale, séjours et actes	80%	100%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens (OPTAM CO*)	80%	120%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens (non OPTAM CO*)	80%	100%
Forfait hospitalier	-	Frais réels (3)
Séjour accompagnant enfant moins de 16 ans (30 jours/an/bénéficiaire)	-	30€/jour (4)
Chambre particulière (30 jours/an/bénéficiaire)	-	45€/jour
<b>Prestations complémentaires</b>		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival (Fait en 2 séances maximum)	70%	100%
Actes de prévention (Liste art.R871.2 CSS)	65%	100%
Vaccin non remboursé par l'assurance maladie	-	20€ (1)
Prothèse capillaire ou mammaire remboursée par l'assurance maladie	100%	170€ (1)

(1) Une fois par an et par bénéficiaire (2) Adulte : forfait (ticket modérateur inclus) valable tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition. 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 (3) Excepté établissements médicaux sociaux (4) En hospitalisation médicale et chirurgicale (Pour lit accompagnant et repas)

Prestations optiques détaillées	Verres	Monture	Equipement verres + monture
(a) Deux verres simple 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.	80.00€	50.00€	130.00€
(b) Un verre simple mentionné au (a) et un verre complexe mentionné au (c).	130.00€	50.00€	180.00€
(c) Deux verres complexes simple 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.	180.00€	50.00€	230.00€
(d) Un verre simple mentionné au (a) et un verre très complexe mentionné au (f).	130.00€	50.00€	180.00€
(e) Un verre complexe mentionné au (c) et un verre très complexe mentionné au (f).	180.00€	50.00€	230.00€
(f) Pour adulte, deux verres très complexes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verre multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.	180.00€	50.00€	230.00€

\* L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maitrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée 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)) AMO : assurance Maladie Obligatoire TM : Ticket modérateur

Toutes nos prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Les taux s'entendent sur la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS). Taux en vigueur au 1.1.2018. Le contrat est dit « Responsable ». Tiers payant généralisé. Pour les actes hors parcours de soins coordonnés, le remboursement de la mutuelle demeure inchangé mais le taux de remboursement de la sécurité sociale peut être minoré.

**LISTE des actes de prévention (Art. R 871.2 CSS) :**

- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.
- Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
- Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
- L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.
- Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois