

Garanties BIEN ÊTRE

Sauf mention contraire, **le remboursement est exprimé en % du remboursement net de la Sécurité Sociale et les forfaits sont annuels exprimés en euros et se limite à la dépense engagée.** Le remboursement de la mutuelle ne prend en charge ni les actes hors nomenclature, ni la participation forfaitaire définie à l'article L322-2 du Code de la Sécurité Sociale (exemple la franchise de 1 €, etc...), ni la majoration de participation prévue à l'article L162-5-3 (majoration de TM hors parcours de soins). Sur la majoration tarifaire sera appliquée un dégrevement de 12 € sur chaque consultation de spécialiste, et 8 € sur les actes médicaux.

SOINS COURANTS	REMB S.S.	Remboursement Mutuelle
Consultations et visites : (**)	70%	30 % de la BR + 7,62 € par acte
Consultations de spécialistes (**)	70%	30 % de la BR+ 20,00 € par acte
Actes en ADI(radio), ADE(echo), ATM(acte technique médical) acte en K :	70%	30% de la BR + 30,00 € par acte
Analyses et Auxiliaires Médicaux (labo, infirmier, kiné, orthophonie.....)	60%	40% de la BR
Analyses - Prélèvements refusés ss (**)	-	Forfait de 50,00 €
Pharmacie remboursée par la SS :		
65% vignette blanche	65%	35% de la BR
35% vignette bleue	35%	65% de la BR
15% vignette orange	15%	85% de la BR
Densitométrie osseuse refusée par la SS (1 fois/3 ans) :	-	20,00 € par examen tous les 3 ans
Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie pédicure (**)	-	20,00 € par séance limité à 3 séances par an
Diététicienne, psychologue, psychomotricien, acupuncteur,		-
Vaccins refusés par la SS (**)	-	15,24 € par vaccin
Acoustique (Prothèse Auditive) prise en charge par la SS (**): Facture	60%	300 % du remboursement net SS + forfait de 370,00 € par an
Appareillage et /ou Orthopédie pris en charge par la SS (**): Facture	60%	150 % du remboursement net SS+ forfait de 350,50€ par an
DENTAIRE		Remboursement Mutuelle
Soins dentaire :	70%	30% de la BR
Prothèse dentaire acceptée par la SS (**)	70%	250 % du remboursement net SS + forfait de 500,00 € par an
Orthodontie acceptée par la SS :(**)	100%	100 % de la BR + un forfait 500,00 € par an
OPTIQUE		Remboursement Mutuelle
Optique accepté par par la SS Forfait (*) : tous les deux ans sauf avis médical et enfant de - 16 ans		
Monture*	60%	90,00 € *
verres simples*	60%	127,00 € par verre*
Verres progressifs*	60%	152,42 € par verre*
Lentilles acceptées ou refusées par la SS	-	150 € par an
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	-
HOSPITALISATION		Remboursement Mutuelle
Médicale ou Chirurgicale :		
Ticket modérateur	80%	20% de la BR
Dépassement d'honoraires (**): facture AMC	-	Forfait de 200,00€ par an
Franchise de 18 €	-	frais réels
Forfait hospitalier Médicale ou Chirurgicale (illimité) :	-	frais réels/(illimité)
Forfait hospitalier psychiatrie : 90 jours/an	-	frais réels/90 jours/an
Chambre particulière : 60 jours/ an	-	60,00 € par jour / 60 jours par an
Télévision: facture et bulletin d'hospitalisation	-	30 jours par hospitalisation
Frais accompagnants : 60 jours/ an	-	30,49 € par jour / 60 jours par an
Transport ambulance :	65%	35% de la BR
Assistance à domicile : (IMA)	-	OUI
Forfait maternité : Acte de naissance	-	240,00 par enfant
Cure thermale acceptée : sur reçu TM	65 % ou 70 %	35 % ou 30 % de la BR
Hébergement cure : (**): facture	-	121,96 € par an



les forfaits sont par année civile du 1er janvier au 31 décembre

(*) Pas de tiers payant pour un renouvellement à l'identique ou une ordonnance de plus de 1 an

(**) dans la limite des dépenses engagées

SS : Sécurité Sociale BR Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

