



OFFRE F150

TABLEAU DES PRESTATIONS 2017

	Remboursement Sécurité sociale + MUTUELLE
MÉDECINE DE VILLE & PHARMACIE	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes, actes de spécialité	
- Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150 % BR
- Médecins non adhérent au contrat d'accès aux soins	130 % BR
Analyses médicales	125 % BR
Radiologie - Imagerie - Echographie	100 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % BR
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale ¹	100 % BR
HOSPITALISATION	
Franchise de 18 € appliquée aux actes supérieurs à 120 €	Prise en charge
Frais de séjour ³	125 % BR
Honoraires chirurgicaux ³	
- Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150 % BR
- Médecins non adhérent au contrat d'accès aux soins	130 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Chambre particulière (hors psychiatrie)	36 € / jour (illimité)
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans / adulte de plus de 65 ans)	20 € / jour (limité à 15 jours / an)
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
OPTIQUE	
Monture ²	100 % BR + 65 €
Forfait par verre simple à faible correction ²	100 % BR + 55 € / verre
Forfait par verre simple à correction forte, complexe ou ultra complexe ²	100 % BR + 130 € / verre
Lentilles remboursées on non par la Sécurité sociale (y compris jetables) ¹	100 % BR + 75 € / an
Chirurgie réfractive (par œil et par bénéficiaire)	200 € / œil
DENTAIRE ⁴	
Soins dentaires (détartrage, ...)	100 % BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR
Implantologie (pilier et implant dentaire) ¹	150 € / an
Parodontologie (traitement des gencives, ...) ¹	150 € / an



Offre F150

	Remboursement Sécurité sociale + MUTUELLE
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES	
Appareils auditifs remboursés par la Sécurité sociale ⁵	100 % BR + 250 € / appareil
Autres appareillages inscrits à la Liste des Produits et Prestations (LPP)	100 % BR + 150 € / an
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES	
Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, pédicure-podologue)	30 € / séance (2 / an)
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont sevrage tabagique, vaccins antigrippaux / voyages, tests de dépistage) ¹	80 € / an
Nutritionniste (bilan)	30 € / séance (2 / an)
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

1. Forfait annuel maximum (par exercice civil) et par bénéficiaire.
2. Forfait maximum versé pour l'acquisition d'un équipement composé d'une monture et de deux verres, par période de deux ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période de un an.
3. Base de remboursement : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.
4. Remboursement maximum de 2 500 € par année civile et par bénéficiaire. Ce plafond est un cumul des prothèses dentaires et de l'implantologie. Il ne s'applique pas sur le ticket modérateur lorsque celui-ci est atteint.
5. Forfait maximum versé par appareil, dans la limite de deux équipements tous les quatre ans (quatre exercices civils).

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. **Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale.** Les remboursements sont limités aux frais réellement engagés. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.