

	Sécurité sociale incluse sauf forfait - Hors Bonus - Les bonus restent effectifs			
	CP100	CP125	CP150	CP200
SOINS COURANTS				
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes DPTAM / NON DPTAM ⁽²⁾	100% / 100%	125% / 105%	150% / 130 %	200% / 180%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100%	125%	150%	200%
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM ⁽²⁾	100% / 100%	125% / 105%	150% / 130 %	200% / 180%
Analyses et examens de laboratoire	100%	125%	150%	200%
PHARMACIE				
Médicaments remboursés à 65% et 30%	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 15%	non	100%	100%	100%
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ⁽¹⁾				
Honoraires secteur conventionné DPTAM / NON DPTAM ⁽²⁾	100% / 100%	125% / 105%	150% / 130%	200% / 180%
Frais de séjour secteur conventionné	100%	125%	150%	200%
Honoraires secteur non conventionné	100%	100%	130%	180%
Frais de séjour secteur non conventionné	100%	100%	130%	180%
FJH dans les établissements hospitaliers ou cliniques	20€/j	20€/j	20€/j	20€/j
FJH dans le service psychiatrique d'un établissement de santé	15€/j	15€/j	15€/j	15€/j
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire - limitation durée : hospitalisation médicale /soins de suite/psychiatrie	non -	31€ 90/60/30 jours	40€ 90/60/30 jours	46€ 90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour) - limitation : âge/durée	non	31€ < 16 ans/30 jours	40€ < 16 ans/30 jours	46€ < 16 ans/30 jours
Participation forfaitaire pour les actes > 120€	18€	18€	18€	18€
Transport	100%	125%	150%	200%
OPTIQUE (VOIR GRILLE OPTIQUE DANS LE RÈGLEMENT MUTUALISTE)				
Monture + 2 verres simples	50 €	90 €	135 €	175 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	125 €	150 €	200 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	200 €	230 €	250 €
Lentilles remboursées ou non (forfait max/an/bénéficiaire)	-	50 €	100 €	150 €
Chirurgie réfractive	-	100 €	200 €	300 €
DENTAIRE				
Soins dentaires, parodontologie	100%	150%	200%	250%
Inlay onlay, endodontie	100%	150%	200%	250%
Inlay Core	100%	150%	200%	250%
Prothèses dentaires remboursées par le RO	100%	150%	200%	250%
Prothèses dentaires non remboursées par le RO Implantologie Parodontologie non remboursée	-	100€/an	120€/an	140€/an
Orthodontie remboursée par le RO	100%	150%	200%	250%
Plafond dentaire (hors soins) ⁽³⁾	1 000€	1 200€	1 500€	2 000€
APPAREILLAGE - PROTHÈSES				
Prothèses auditives (PAU) ⁽⁴⁾ dont piles, frais de réparation audioprothèses	100%	100%	100%	100%
Forfait prothèses auditives limité à 1 forfait pour 2 oreilles tous les 3 ans	-	260 €	325 €	400 €
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁴⁾	100%	100%	125%	150%
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) ⁽⁴⁾	100%	150%	200%	250%
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%
Orthopédie (COR) ⁽⁴⁾	100%	100%	125%	150%
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO				
Frais d'établissement et honoraires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport et d'hébergement	100%	100 €	125 €	160 €
PRÉVENTION				
Diététicien, ostéopathe, étio-pathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure ⁽⁵⁾	40 € par an et par bénéficiaire	110 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés				
Contraception				
Sevrage tabagique				
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	100%	125%	150%	200%
Vaccin anti-grippe	100%	100%	100%	100%
Actes de prévention remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%
SOINS INOPINÉS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par le RO	100%	100%	125%	150%
MATERNITÉ⁽⁶⁾	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau né			
OBSÈQUES - ALLOCATION	Prise en charge de la cotisation familiale durant 6 mois			
PARTICIPATION ACTIVITÉS SPORTIVES OU INTELLECTUELLES	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat			
Assistance	oui	oui	oui	oui
Tiers payant	oui	oui	oui	oui
Action sociale	oui	oui	oui	oui

(1) HOSPITALISATION

Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1€, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

Gratuité à partir du 3^e enfant.

Les cotisations sont fonction du régime d'assurance obligatoire, du département de résidence, de la composition familiale, de l'âge des bénéficiaires et la durée d'appartenance à la Mutuelle.

L'âge est déterminé par différence de millésime.

(2) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(3) Au-delà du plafond dentaire, les prothèses sont remboursées à hauteur du Ticket Modérateur.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(6) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.

VOS AVANTAGES IDENTITÉS MUTUELLE

LA COTISATION GRATUITE à partir du 3^e enfant

Le TIERS PAYANT VIAMEDIS pour vous éviter l'avance des frais :

- un réseau national avec plus de 130 000 conventions avec les professionnels de santé,
- un système de géolocalisation pour vous permettre de trouver le professionnel de santé le plus proche de chez vous.

Un SERVICE ADHÉRENT PROCHE DE VOUS, dans nos agences, par téléphone ou sur internet, des renseignements sur votre dossier, vos remboursements, demandes de prise en charge, devis...

Une PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS sportives ou intellectuelles pour conserver la forme !

Une ASSISTANCE pour écouter, informer, trouver des solutions.

GARANTIES SANTÉ PLUS RESPONSABLE COLLECTIVITÉS TERRITORIALES - EN CONFORMITÉ AVEC LE DÉCRET DU 8 NOVEMBRE 2011

Le décret N°2011-1474 du 8 novembre 2011, donne désormais la possibilité aux collectivités territoriales de participer financièrement (ou non) à la protection sociale de leurs agents sur un ensemble de garanties labellisées. Le contrat labellisé Garanties Santé Plus Responsable Collectivités Territoriales vous propose : un large choix de couverture parmi 4 options adaptées aux besoins des agents territoriaux, un contrat ouvert à tous (actifs et retraités) respectant les « principes de solidarité », des conditions tarifaires préférentielles.