



SANTÉ "PRO du Bien-être"

300	
Nature des actes	Prestations hospitalières
Hospitalisation médicale et chirurgicale sauf chirurgie esthétique**	
Etablissements conventionnés Frais de séjour Honoraires chirurgie, anesthésie -CAS(3) Honoraires chirurgie, anesthésie -non CAS(3) Chambre particulière (limitée 120 à jours par an en établissement psychiatrique)	100 % des FR(limité à 400 % du TC) 100 % des FR(limité à 400 % du TC) 200 % du TC 90 € par jour
Etablissements hors convention Frais de séjour Honoraires chirurgie, anesthésie -CAS(3) Honoraires chirurgie, anesthésie -non CAS(3) Chambre particulière (limitée 120 à jours par an en établissement psychiatrique)	90 % des FR(limité à 400 % du TC) 90 % des FR(limité à 400 % du TC) 200 % du TC 45 € par jour
Forfait journalier (limité à 120 jours par an en établissement psychiatrique)(1) Frais d'accompagnement (limités à 120 jours par an) (enfant moins de 16 ans) Transport du malade (sauf cure thermique et maternité) Fécondation in vitro Chirurgie réparatrice	100 % des FR 1 % du PMSS / jour d'hospitalisation 100 % du TM 300 € par an 200% du TC
Prestations médicales	
Honoraires médicaux, radiologie et actes en k (2)-CAS(3) Honoraires médicaux, radiologie et actes en k (2)-non CAS(3) Frais pharmaceutiques remboursés Analyses, auxiliaires médicaux (2)	300 % du BR 150 % du BR 100 % du BR 300 % du BR
DENTAIRE :	
Soins et prothèses "100% santé" Actes et soins Prothèses acceptées* Prothèses non remboursables* Orthodontie acceptée Implants dentaires (Maxi 2 par an) Parodontologie et ordonothodontie adulte Maximum de remboursement sur le poste Dentaire : la 1ère année Maximum de remboursement sur le poste Dentaire : la 2ème année	Prothèses dentaires remboursées par l'AMO , entrant dans le cadre du panier de soins "100% santé" / Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires de vente en vigueur 300 % du BR 300 % du BR 300 % du BR reconstitué 300 % du BR 650 € /an /bénéficiaire 300 € /an /bénéficiaire 1500 € / an / personne 2000 € / an / personne
OPTIQUE : (4) Equipelement "100% santé" Monture de classe A Verre de classe A avec option Durci,Aminci et Anti-reflet (les verres peuvent être associés à une monture de classe A ou de classe B) Prestation d'adaptation de la correction réalisée par l'opticien Prestation d'appairage réalisée par l'opticien Supplément pour verre avec filtre	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires de vente en vigueur
Verres simples (y compris monture max 100€) Verres complexes (y compris monture max 100€) Verres très complexes (y compris monture max 100€) Lentilles (acceptées,refusées ou jetables) Intervention myopie Intervention myopie	450 € 450 € 450 € 6 % du PMSS / an / personne 10 % du PMSS / an / personne 10% du PMSS / an / personne
Garanties complémentaires	
Activités du Bien-être : (Remboursement des consultations en : Ostéopathie, chiropratique, Ethiothérapie, Naturopathie,Acupuncture, Médecine traditionnelle Chinoise, Réflexiologie,Kinésiologie,Phytothérapie, Aromathérapie, Acupuncture, Kinésinologie, Heilpraktiker, méthode novet, Shiatsu, Sonohrnlologie, Massage Bien-être) Ostéodensitométrie remboursée Ostéodensitométrie (5) Appareillages, frais orthopédiques Aides auditives et entretien de l'appareillage	30 € par séance (maxi 150 € par an) 300 % du BR 30 € (par an et par personne) 300 % du BR 300 % du BR
AIDES AUDITIVES à compter du 01/01/2021 Equipement "100% santé" classe I Equipement "offre libre "classe II et accessoires	Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les 4 FRAIS REELS
Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale - Forfait hébergement Prime de naissance : après 9 mois adhésion et inscription enfant au jour de naissance Protection juridique vie privée Assistance à domicile	100 % du BR 10 % du PMSS par an et par personne 20 % du PMSS OUI OUI

* Uniquement sur présentation d'un devis avant la réalisation des soins

** Maximum de remboursement : La garantie Hospitalisation est limitée pendant les 6 premiers mois aux garanties antérieures ou le cas échéant au ticket modérateur sauf pour le forfait journalier .

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais engagés. Les taux indiqués comprennent le remboursement de la Sécurité sociale.

TC : tarif de convention de la Sécurité sociale.

TFR : tarif forfaitaire de référence TM : ticket modérateur

PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale)

(1)limitée en médecine et chirurgie. Limitée à 30 jours maxi par an pour les séjours de convalescence, de repos,de rééducation,...(cf : conditions générales du contrat)

(2) Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité sociale.

(3)(CAS) Contrats d'accès aux soins : Dans le cadre du contrat responsable, les médecins signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.

(4)La prise en charge de l'équipement optique par la Mutuelle (renforts compris) respecte, quel que soit le niveau de garantie, les planchers et plafonds fixés à l'article R.871-2

du Code de la Sécurité sociale et s'effectue dans la limite de la dépense engagée.

(5) Non remboursé par le régime obligatoire

Un équipement optique (verres + monture) par bénéficiaire tous les 2 ans sauf pour les enfant de moins de 16 ans ou évolution de la vue.

Votre contrat est responsable : Contrat complémentaire de frais de soins répondant aux dispositions des articles L871-1,R871 et R871-2 du code de la sécurité sociale modifié et de l'arrêté du n°2014-1374 du 18/11/2014.