

A compter du 1^{er} janvier 2016

NATURE DES ACTES		Remboursement AMO (1)	COMPLEMENT et FORFAIT	TOTAL AMO (1) + MUTUELLE
Soins de ville				
Par un praticien adhérent au CAS (2)				
- consultations visites		70%	330%	400%
- actes techniques médicaux (ATM-ACC-ADA-ACO)		70%	330%	400%
- imagerie médicale (ACI-AGE)		70%	210%	280%
Par un praticien non adhérent au CAS (2)				
- consultations visites		70%	130%	200%
- actes techniques médicaux (ATM-ACC-ADA-ACO)		70%	130%	200%
- imagerie médicale (ACI-AGE)		70%	130%	200%
- participation forfaitaire sur les actes techniques lourds		-	oui	oui
- auxiliaires médicaux		60%	210%	270%
- pharmacie prise en charge par l'AMO (1)	15% / 30% / 65%	85% / 70% / 35%	100%	100%
- biologie médicale	60%	210%	270%	270%
- ostéopathie	-	230 € / An	230 € / An	230 € / An
- densitométrie osseuse	-	75 € / An	75 € / An	75 € / An
- forfait médecine douce (homéopathie diététique nutrition acupuncture étroopathie chiropractie)	-	80 € / An	80 € / An	80 € / An
Appareillage				
- appareillage acoustique orthopédie		60% / 100%	105% / 65%	165% / 165%
+ forfait appareillage		-	500 €	500 €
- forfait piles d'appareils acoustiques si remboursement AMO (1)		-	60 € / An	60 € / An
Optique				
limité à un remboursement pour un équipement (monture + 2 verres) et par période de 2 ans (1). période ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes (basée sur l'évolution de la correction)				
- optique		60%	40%	100%
+ forfait verres et montures (monture 150 € maximum)		-	-	-
- monture et deux verres simples pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)		-	320 €	320 €
- monture et deux verres complexes ou équipement mixte composé d'un verre complexe pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)		-	420 €	420 €
- monture et deux verres très complexes ou équipement mixte composé d'un verre très complexe pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)		-	590 €	590 €
- lentilles sur prescription médicale acceptées ou refusées par l'AMO (1) y compris jetables		-	405 € / An	405 € / An
- chirurgie réfractive (par œil)		-	450 €	450 €
Dentaire				
Remboursable par l'AMO (1) :				
- soins dentaires (SDE-NO-ENC-AXI-TDS)		70%	220%	290%
- inlay et onlay (forfait supplémentaire par dent)		-	120 €	120 €
- prothèses dentaires (PAR-PAM-PFC-PFI-MP-RPI-POT-ICO)	70% / 100%	430% / 400%	500%	500%
- orthodontie (TO-ORT)	70% / 100%	330% / 300%	400%	400%
Non remboursable par l'AMO (1) :				
- prothèses dentaires (PFC-RPI)		-	376,25 € / Prothèse	376,25 € / Prothèse
- prothèses dentaires provisoires (POT)		-	80,50 € / Dent	80,50 € / Dent
- actes dentaires autres que prothèses dentaires (ATM)		-	213,50 € / An	213,50 € / An
- parodontologie (TDS)		-	880 € / An	880 € / An
- implant (IMP)		-	320 € / Implant	320 € / Implant
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique dans un établissement de santé				
- dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%	100%
- participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui	oui
- chambre particulière (50 jours par an)	-	110 €	110 €	110 €
- frais d'accompagnement (enfant - 16 ans et ascendant + de 70 ans inscrits)	-	40 €	40 €	40 €
- transport accepté par l'AMO (1)	65%	210%	276%	276%
- forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé (MCOO SSR PSY) illimité sauf établissements médico sociaux (EMS) 90 jours par an	-	Frais Reels	Frais Reels	Frais Reels
En établissement conventionné (5300 € maximum)				
- dépassements en cas d'hospitalisation frais de séjour salle d'opération	-	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
- dépassements honoraires médecin adhérent au CAS (2)	-	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
- dépassements honoraires médecin non adhérent au CAS (2) dans la limite de 100% BRSS	-	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
En établissement non conventionné (5300 € maximum)				
- dépassements en cas d'hospitalisation frais de séjour, salle d'opération	-	90% Frais réels	90% Frais réels	90% Frais réels
- dépassements honoraires médecin adhérent au CAS (2)	-	90% Frais réels	90% Frais réels	90% Frais réels
- dépassements honoraires médecin non adhérent au CAS (2) dans la limite de 100% BRSS	-	90% Frais réels	90% Frais réels	90% Frais réels
Obèques				
- participation aux frais en cas de décès d'un bénéficiaire	-	1 600 €	1 600 €	1 600 €
Autres prestations				
- assistance	-	oui	oui	oui
- cure thermale acceptée par l'AMO (1)	65% / 70%	35% / 30%	100%	100%
+ forfait	-	260 €	260 €	260 €
- vaccins sur prescription médicale non pris en charge par l'AMO (1)	-	15 €	15 €	15 €
- aide à domicile après prise en charge d'un organisme social	-	150 € / An	150 € / An	150 € / An
- maternité (par naissance ou adoption)	-	300 €	300 €	300 €
+ chambre particulière maternité (maximum 8 jours) (si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	60 €	60 €	60 €
+ forfait périnatale (si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	230 €	230 €	230 €
- traitement anti-tabac sur prescription médical	-	120 € / An	120 € / An	120 € / An

(1) La période fixe est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

(1) AMO = Assurance maladie Obligatoire - (2) CAS = Contrat d'Accès aux Soins
(3) BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - (4) TM = Ticket Modérateur

limites 2 = montant pris en charge pour les dépassements des médecins adhérent au CAS minoré d'un montant égal à 20% du tarif opposable

Contrats surcomplémentaires : le montant s'entend, compris le remboursement déjà opéré par l'AMC ainsi que les garanties complémentaires souscrites qui
avant la garantie prévue ci-dessus et dans la limite des frais réellement engagés

Contrat Responsable

Les garanties répondent aux dispositions en vigueur dans le cadre de la nature du contrat désigné ci-dessus.

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO. Celui-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'assurance maladie. Les taux mentionnés au tableau de l'AMO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général hors application de taux particuliers (remboursement à 100% : régime particulier : régime Alsace-Moselle, etc.) ; dans ce cas, le remboursement total reste identique aux autres remboursements.

ACQ : actes acoustiques ACX : actes d'analyse X-EC : actes de chirurgie AFG : actes de radiographie XCR : actes à l'aiguille CTH : actes techniques très lourds
COP : actes de prothèse dentaire EVC : actes de denture FMC : déplacements médicaux locaux KCO : soins courants NAO : actes aux dents AN : amputation
DTC : médecine dentaire collective odontogène ORT : orthodontie dentaire PAR : prothèses amovibles partielles résines PAB : prothèses amovibles partielles métalliques
PPT : prothèses de la cavité postérieure PPC : prothèses fixes totales PBT : prothèses fixes partielles PS : psychopne RFR : réparations au pontage BCE : soins dentaires
GSR : traitements de la gencive et des dents en traitement TGO : parodontologie (soins aux gencives et soutien de la dent) TOB : orthopédie