

Dentaire	Prestations 2023	Village 1	Village 2	Village 3	Village 4	Village 5	
	Reste à charge Zéro - Soins et prothèses 100% santé⁽¹⁾						
	Prothèse, réparations remboursées Sécu, Inlay-Core, Prothèse transitoire remboursées Sécu	100 % PLV					
Soins et prothèses tarifs libres⁽²⁾							
Soins dentaires y compris détartrage annuel	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	500% BRSS	500% BRSS	
Prothèses dentaires remboursées sécu y compris inlays	125% BRSS	125% BRSS	275% BRSS	350% BRSS	500% BRSS	500% BRSS	
Implants dentaires non remboursés sécu	-	-	-	300€ / an	900€ / an	900€ / an	
Orthodontie remboursée sécu	125% BRSS	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	500% BRSS	500% BRSS	
Orthodontie non remboursée sécu	-	-	-	300€ / an	600€ / an	600€ / an	

Optique	Reste à charge Zéro - Equipements optique 100 % santé⁽³⁾					
	Equipement optique	100 % PLV				
	Equipements optique tarif libre⁽⁴⁾					
Monture	20 €	20 €	80 €	100 €	100 €	100 €
Verres simples	40 €	40 €	120 €	150 €	150 €	150 €
Verres complexes et très complexes	90 €	90 €	195 €	300 €	300 €	300 €
Lentilles remboursées	100% BRSS	100% BRSS	500% BRSS	750 % BRSS	750%BRSS	750%BRSS
Lentilles non remboursées	-	-	200€ / an	300€ / an	300€ / an	300€ / an

Aides auditives	Reste à charge Zéro - Aides auditives 100 % santé					
	Equipement optique	100 % PLV				
	Auditif tarif libre⁽⁵⁾					
Prothèses auditives remboursées RO – 1 appareil	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 320€	100% BRSS + 400€	100% BRSS + 560€	100% BRSS
Prothèses auditives remboursées RO – 2 appareils	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS + 520€	100% BRSS + 650€	100% BRSS + 910€	100% BRSS

Soins courants	Reste à charge Zéro - Aides auditives 100 % santé					
	Consultation généraliste, acte technique OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Consultation généraliste, acte technique NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Consultation/visite spécialiste OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	220% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
	Consultation/visite spécialiste NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Imagerie Médicale OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Imagerie Médicale NON OPTAM	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Auxiliaires médicaux, analyses	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	220% BRSS	400% BRSS
	Orthopédie, Prothèses non dentaires	100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	400% BRSS
	Transport	100% BRSS				
Pharmacie (65% ; 30% ; 15%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	

Hospitalisation	Frais de séjour (si établissement conventionné)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
	Honoraires OPTAM / OPTAM-CO	100% BRSS	400% BRSS	220% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
	Honoraires NON OPTAM / NON OPTAM-CO	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
	Franchise actes techniques (si frais réels ≥ 120 €)	100% BRSS				
	Forfait journalier	Frais réel				
	Chambre particulière ⁽⁶⁾ (maximum 30 jours/an)	-	70€/jours	50€/jours	70€/jours	90€/jours
Frais d'accompagnant (Enfant de - de 16 ans ou non-voyant)	-	35€/jours	20€/jours	35€/jours	50€/jours	
AUTRES	Actes de prévention remboursés Sécu	100% BRSS				
	Densitométrie osseuse non remboursée	-	-	75€ / an	150€/an	150€/an
	Ostéopathie, acupuncture, pédicure-podologie ⁽⁷⁾	-	-	20€/séance	30€/séance	30€/séance

COTISATIONS MENSUELLES 2019	1	2	3	4	5
ADULTE	39,90 €	47,70€	66,20 €	78,30 €	92,00 €
ENFANT (gratuit à partir du 3ème enfant)	19,90 €	24,40 €	32,40 €	37,25 €	49,00 €

OPTAM : Médecins ayant signé l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée et s'engageant à limiter leurs dépassements d'honoraires.
 NON OPTAM : Médecins n'ayant pas signé l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée. Remboursement sur dépassement limité à 100% du TC et inférieur d'au moins 20% par rapport à un médecin OPTAM.

OPTAM-CO ou NON OPTAM-CO : Concerne les Chirurgiens et Obstétriciens.

BR ou BRSS : Base de remboursement de la sécurité sociale. Tarif de référence de la sécurité sociale. Il y a deux BR :

- TC : Tarif de convention (médecins conventionnés)
- TA : Tarif d'Autorité (médecins non conventionnés)

SS : Sécurité Sociale

PLV : Prix Limite de Vente

TM : Ticket Modérateur

Le remboursement de la mutuelle ne prend pas en charge les actes hors nomenclatures, ni la participation forfaitaire mentionnée au II de l'article L322-2 du code de Sécurité Sociale, ni la majoration du ticket modérateur hors parcours de soins, ni les dépassements d'honoraires hors parcours de soins.

(1) Equipements 100% Santé : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques, tels que définis réglementairement, dans la limite des honoraires de facturation fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale.

(2) Un plafond de 915 € s'applique sur le poste "Dentaire" : ce plafond est calculé par année civile et ne peut être reporté sur un autre bénéficiaire ou sur l'année suivante. Au-delà du plafond, la prise en charge se limite au ticket modérateur + 25%.

(3) Equipements 100% Santé : cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre, tels que définis réglementairement, dans la limite des Prix limites de vente ou PLV fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale. Le remboursement des montures de ce panier est limité à 30 €. L'adhérent pourra bénéficier d'un équipement complet de classe A ou de classe B, ou d'un équipement mixte associant 1 monture de classe A et 2 verres de classe B ou 1 monture de classe B et 2 verres de classe A."

(4) Le forfait optique s'applique à l'acquisition d'un équipement (verres + monture) : tous les 2 ans (date des soins) pour les adultes et tous les ans pour les enfants et les adolescents de moins de 16 ans. Cependant, en cas d'évolution de la vue, un renouvellement est possible dans un délai d'un an à compter de la dernière date d'achat.

(5) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(6) Chambre particulière pour : médecine, chirurgie, psychiatrie.

(7) Maximum 5 séances par an toutes spécialités confondues.