

	ESSENTIELLE	OPTION HARMONIE	OPTION PLENTUDE
SOINS COURANTS			
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes adhérents au DPTAM **	130% BR	180% BR	200% BR
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes non adhérents au DPTAM **	110% BR	160% BR	180% BR
Honoraires paramédicaux	100%	100%	100%
Radiologie médecins adhérents au DPTAM**	100%	100%	100%
Radiologie médecins non adhérents au DPTAM**	100%	100%	100%
Matériel médical : orthopédie, prothèse médicale, petit et grand appareillage (hors optique et auditif)	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait pédicurie (podologue et pédicure)		25 € (maxi 2 séances/an/bénéficiaire)	25 € (maxi 3 séances/an/bénéficiaire)
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Médicaments	100%	100%	100%
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport cure thermale	140 €	280 €	300 €
AIDES AUDITIVES			
Équipements 100% santé (classe 1)* (à compter du 1er janvier 2021) (avant 2021, prise en charge à hauteur du montant prévu pour les autres prothèses auditives)	100% FR	100% FR	100% FR
Autres équipements à tarifs libres (classe 2)			
Prothèses auditives (5)	100%	100%	100%
Forfait Prothèses auditives par oreille (5)	500 €	600 €	850 €
Piles et accessoires	100%	100%	100%
OPTIQUE			
Équipements 100% santé* (classe A) (1) (à compter du 1er janvier 2020)	100% FR	100% FR	100% FR
Autres équipements (classe B) (1)			
Forfait monture adulte (1)	40 €	70 €	100 €
Forfait monture enfant (1)	30 €	50 €	80 €
Forfait verres simples - par verre (1)	75 €	125 €	160 €
Forfait verres complexes - par verre (1)	125 €	175 €	250 €
Forfait verres très complexes - par verre (1)	125 €	175 €	250 €
Optique autres			
Forfait lentilles non remboursées	55 €	150 €	200 €
Forfait chirurgie laser (par œil)	250 €	300 €	400 €
Adaptation - Appairage classe A et B	FR	FR	FR
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% santé* à partir de 2020 pour les inlays-core, bridges et couronnes définitives (visible ou non) à partir de 2021 pour les appareils amovibles et réparations sur appareils amovibles, prise en charge du TM avant	100% FR	100% FR	100% FR
Soins et prothèses à honoraires maîtrisés** ou à prix libres			
Soins dentaires	100%	100%	100%
Prothèses dentaires acceptées	125%	125%	125%
Prothèses dentaires acceptées (dépassement d'honoraires) (3)	125% BR	275% BR	375% BR
Prothèses dentaires refusées (2)	100% BRR	180% BRR	250% BRR
Orthodontie acceptée	250% BR/semestre	350% BR/semestre	450% BR/semestre
Orthodontie adulte		250% BRR/semestre	350% BRR/semestre
Forfait implant dentaire (2)	350% BRR	500% BRR	700% BRR
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	100%	100%	100%
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens adhérent au DPTAM**	140% BR	150% BR	200% BR
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens non adhérent au DPTAM**	120% BR	130% BR	180% BR
Forfait actes supérieurs à 120 €	24 €	24 €	24 €
Forfait journalier hospitalier médecine, chirurgie, soins de suite illimité (4)	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier psychiatrie illimité (4)	100%	100%	100%
Chambre particulière	40 € (maxi 30 jours/an)	60 € (maxi 30 jours/an)	70 € (maxi 30 jours/an)
Chambre particulière maternité	50 € (maxi 30 jours/an)	75 € (maxi 30 jours/an)	80 € (maxi 30 jours/an)
Transport	100%	100%	100%
Frais accompagnant pour enfant de moins de 16 ans	23 € (maxi 30 j/an)	30 € (maxi 30 j/an)	FR (maxi 30 j/an)
Forfait obstétrical	200 €	450 €	600 €
MEDECINE DOUCE/PREVENTION			
Médecine douce (ostéopathe, naturopathe, acupuncteur, chiropraxie, diététique, psychologue, étiope, médecine traditionnelle chinoise)	20 €/séance (maxi 4 séances/an/bénéficiaire)	30 €/séance (maxi 4 séances/an/bénéficiaire)	40 €/séance (maxi 4 séances/an/bénéficiaire)
Médicaments d'homéopathie, de phytothérapie et d'aromathérapie non remboursés par la sécurité sociale	20 €/an/bénéficiaire	60 €/an/bénéficiaire	120 €/an/bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION			
Vaccins et actes de prévention prévus liste art.R 871.2 CSS	100%	100%	100%
Aide au sevrage tabagique	100 €	100 €	100 €
Prothèse capillaire	FR	FR	FR
Densitométrie osseuse non remboursée	40 €	40 €	40 €
Forfait fécondation in vitro	150 €	250 €	350 €
Amniocentèse	80 €	80 €	80 €
Contraception 3 ^e et 4 ^e génération, patch	15 €/trimestre	20 €/trimestre	30 €/trimestre

FR : Frais Réels TM : Ticket Modérateur BR : Base Remboursement Sécurité Sociale BRR : Base Remboursement Reconstituée Sécurité Sociale

DPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé. Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés :

L'OPTAM et l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée et option pratique tarifaire maîtrisées chirurgie et obstétrique) La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (<http://annuaire.santé.ameli.fr>)

**Tels que définis réglementairement. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens dentistes.

** Dans la limite des Honoraires limites de facturation

(1) Prise en charge limitée à 1 équipement, composé d'une monture et de 2 verres, par période de 2 ans pour les adultes, 1 équipement par an pour les enfants de moins de 16 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Le point de départ du délai de renouvellement s'apprécie à compter de la date de facturation de l'équipement précédent ayant fait l'objet d'un remboursement par le régime obligatoire.

En tout état de cause, la prise en charge de l'équipement complet est limitée aux plafonds du contrat remboursable

(2) plafond : 2 forfaits par an

(3) plafond : 4 forfaits par an

(4) hors séjour établissements médicaux-sociaux (MAS et EHPAD)

(5) Remboursement plafonné à 1 700 € / oreille (régime obligatoire + Mutuelle SERAMM). Equipement 100% santé classe 1 plafonné à 950 € par oreille (Sécu : 400 € - Mutuelle : 550 €) à compter du 1/01/2021.

Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. Le point de départ du délai de renouvellement s'apprécie à compter de la date de facturation de l'équipement précédent ayant fait l'objet d'un remboursement par le régime obligatoire. L'adaptation, le réglage et l'entretien de l'aide auditive par l'audioprothésiste sont inclus dans la prestation de base et peuvent être réalisés au moins une fois tous les 6 mois

Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées.

Tous les contrats sont des contrats responsables conformément aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 1/1/2020

Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonnés, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré

Période minimale d'adhésion : 1 an - Document à titre informatif et non contractuel

Périmètre des verres simples, complexes et très complexes

		Remboursement équipements classe B ESSENTIELLE	Remboursement équipements classe B HARMONIE	Remboursement équipements classe B PLENITUDE
Verre simple	▪ Verre unifocal dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;	190 €	320 €	420 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;	190 €	320 €	420 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	190 €	320 €	420 €
Verre complexe	▪ Verre unifocal dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
Verre très complexe	▪ Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;	290 €	420 €	600 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	290 €	420 €	600 €