

	LABEL 1 Base RO + mutuelle	LABEL 2 Base RO + mutuelle	LABEL 3 Base RO + mutuelle
HOSPITALISATION			
TOUS FRAIS engagés au cours d'un séjour hospitalier			
Honoraires			
• Chirurgie, maternité, anesthésie, échographie, radiologie, analyses, consultations, - Dans le cadre OPTAM / OPTAM-CO - Hors OPTAM / OPTAM-CO	100 % 100 %	200 % 180 %	300 % 200 %
• Forfait de 18 € pour actes supérieurs à 120 €	Inclus	Inclus	Inclus
Séjour (1)			
• Journée d'hospitalisation	100 %	100 %	100 %
• Chambre particulière par jour - Chirurgie, médecine, et maternité illimitée - Autres séjours (sauf psychiatrie)	40 € -	60 € -	90 € -
• Chambre en ambulatoire : en hospitalisation avec une anesthésie et/ou chirurgie sans nuitée	20 €	30 €	40 €
Forfait hospitalier (2)	Illimité	Illimité	Illimité
Frais d'accompagnant par jour de médecine et chirurgie (3)	20 €	25 €	30 €
Transports accordés Sécurité sociale	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE			
Soins dentaires, remboursables Sécurité sociale			
Orthodontie	100 %	150 %	200 %
• Accordée Sécurité sociale	200 %	250 %	300 %
• Refusée Sécurité sociale	-	-	-
Implant, montant par implant, limité à un implant annuel par personne	-	200 €	300 €
Prothèses dentaires, remboursables Sécurité sociale (4)	200 %	250 %	350 %
Plafond annuel par personne (4)	600 €	800 €	1 200 €
OPTIQUE			
Lunettes (verres et monture) enfant accordées Sécurité sociale ; crédit annuel par enfant (5)			
• Correction simple	60 % + 100 €	60 % + 170 €	60 % + 220 €
• Correction avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	60 % + 125 €	60 % + 180 €	60 % + 230 €
• Correction avec un verre complexe ou très complexe ou les deux	60 % + 200 €	60 % + 200 €	60 % + 240 €
Lunettes (verres et monture) adulte, crédit par personne, accordées sécurité sociale, limité à un équipement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution du besoin de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans (5)			
• Correction simple	60 % + 110 €	60 % + 210 €	60 % + 300 €
• Correction avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	60 % + 125 €	60 % + 215 €	60 % + 305 €
• Correction avec un verre complexe ou très complexe ou les deux	60 % + 200 €	60 % + 220 €	60 % + 310 €
Lentilles correctrices, accordées ou refusées Sécurité sociale, crédit annuel par personne			
Opération de la vision (laser-myopie), forfait annuel par œil	100 €	250 €	400 €
Bonus fidélité non cumulable (5)			
• Au bout de votre 2 ^{ème} année de souscription	15 €	20 €	30 €
• Au bout de votre 3 ^{ème} année de souscription	30 €	40 €	60 €
• Au bout de votre 4 ^{ème} année et plus de souscription	60 €	80 €	120 €
MÉDECINE ET PHARMACIE			
Consultations et visites dans le cadre du parcours de soins OPTAM / OPTAM-CO (6)			
• Médecin traitant généraliste et spécialiste	100 %	150 %	200 %
• Chirurgie, spécialités	100 %	150 %	200 %
Consultations et visites dans le cadre du parcours de soins et hors OPTAM / OPTAM-CO (6)			
• Médecin traitant généraliste et spécialiste	100 %	130 %	180 %
• Chirurgie, spécialités	100 %	130 %	180 %
Pharmacie			
• Vignettes remboursées à 15%, 30%, 65%	100 %	100 %	100 %
SOINS COURANTS			
Analyses (accordées Sécurité sociale)			
	100 %	125 %	150 %
Radiologie, échographie			
	100 %	125 %	150 %
Auxiliaires médicaux			
	100 %	125 %	150 %
Honoraires médicaux, de surveillance et soins thermaux			
	100 %	100 %	100 %
Audioprothèse (accordée sécurité sociale), forfait annuel par personne et par oreille			
	100 %	100 % + 200 €	100 % + 300 €
Orthopédie, accessoires, appareillage (accordés Sécurité sociale)			
	100 %	150 %	200 %
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE			
Actes de prévention pris en charge définis par arrêté ministériel du 8 juin 2006, en application de l'art R871-2 du code de la sécurité sociale (ostéodensitométrie osseuse, vaccins, détartage, etc...) (7)		Oui	
Crédit annuel pour les prestations suivantes :			
• Médecine non remboursée - Fécondation in vitro (à partir de la 5 ^{ème}), micro sclérose, parodontologie	80 € / an	100 € / an	150 € / an
• Actes hors nomenclature limité à 3 séances par an - Diététicien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, micro kinésithérapie			
• Médicaments prescrits non remboursés par la sécurité sociale - Moyens de contraception, sevrage tabagique, autres vaccins			
• Confort - Forfait hébergement thermal, si cure thermale remboursée par la Sécurité sociale			
PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE			
• Accès à un accompagnement santé personnalisé	Oui	Oui	Oui
FOND SOCIAL			
	Oui	Oui	Oui

Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations exclues du champ de garantie des contrats responsables. Sont notamment exclues la participation forfaitaire légale de 1 € (loi 2004-810 du 13/08/2004), les franchises médicales (article L322-2 du code de la Sécurité sociale), et hors parcours de soins, la fraction des dépassements autorisés et le montant de la majoration de la participation de l'assuré (art. L 161-36-2, L 162-5 et L 162-5-3 du code de la Sécurité sociale).

Les soins à l'étranger accordés par la Sécurité Sociale Française font l'objet d'un remboursement Mutuelle uniquement au ticket modérateur.

- (1) Séjour :
 - Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 60 jours par an, maison de convalescence et de repos et maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus.
 - (2) Forfait hospitalier :
 - Forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médico-sociaux.
 - (3) Frais d'accompagnant :
 - Montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an.
 - (4) Dentaire :
 - Au-delà du plafond, la prise en charge se limite au ticket modérateur.
 - (5) Optique :
 - La prise en charge des dépenses d'optique est encadrée par des plafonds et des planchers différents en fonction du niveau de correction nécessaire (Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014). Elle est par ailleurs limitée à un équipement tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans.
La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
 - Verres simples = sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre $\leq +4,00$.
 - Verres complexes = sphère $> -6,00$ ou $+6,00$ dioptries ou dont le cylindre $> +4,00$ dioptries.
 - Verres très complexes = verres multifocaux ou progressifs sphéro cylindriques, sphère hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques, dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.
 - La prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 euros dans le forfait.
 - Le bonus fidélité s'applique en tenant compte de l'année d'adhésion du bénéficiaire des soins et se renouvelle à chaque consommation de credit bonus
 - (6) Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont prises en charge dans la limite de 100% TC.
 - (7) Prévention :
 - Actes prévus à l'article R871-2 du code de la sécurité sociale, dans la limite de prise en charge de la garantie choisie. Liste disponible auprès de la mutuelle.
 - Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle. Elles incluent les remboursements du régime obligatoire.
- Toute modification réglementaire après la date de l'Assemblée générale de 2018 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle.

