

**RET/EXT BASE + OPTION C
Catégorie 211**

* AMO : assurance maladie obligatoire – BR : base de remboursement – CAS : contrat d'accès aux soins – TM : ticket modérateur

NATURE DES ACTES	REMBT assurance maladie obligatoire	COMPLEM. et FORFAIT	TOTAL AMO + MUTUELLE
Soins de ville			
- consultations généralistes, par un praticien signataire du CAS	70%	30% + 10 €	100% + 10 €
- consultations généralistes, par un praticien non signataire du CAS	70%	30% + 8 €	100% + 8 €
- visites généralistes, par un praticien signataire du CAS	70%	30% + 10 €	100% + 10 €
- visites généralistes, par un praticien non signataire du CAS	70%	30% + 8 €	100% + 8 €
- consultations spécialistes, par un praticien signataire du CAS	70%	30% + 16 €	100% + 16 €
- consultations spécialistes, par un praticien non signataire du CAS	70%	30% + 12 €	100% + 12 €
- visites spécialistes, par un praticien signataire du CAS	70%	30% + 16 €	100% + 16 €
- visites spécialistes, par un praticien non signataire du CAS	70%	30% + 12 €	100% + 12 €
- consultations neuropsychiatres, par un praticien signataire du CAS	70%	30% + 20 €	100% + 20 €
- consultations neuropsychiatres, par un praticien non signataire du CAS	70%	30% + 16 €	100% + 16 €
- visites neuropsychiatres, par un praticien signataire du CAS	70%	30% + 20 €	100% + 20 €
- visites neuropsychiatres, par un praticien non signataire du CAS	70%	30% + 16 €	100% + 16 €
- actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA) par un praticien signataire du CAS	70%	55%	125%
- actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA) par un praticien non signataire du CAS	70%	35%	105%
- participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
- imagerie médicale (ADI-ADE) par un praticien signataire du CAS	70%	30%	100%
- imagerie médicale (ADI-ADE) par un praticien non signataire du CAS	70%	30%	100%
- auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
- pharmacie	15% / 30% / 65%	85% / 70% / 35%	100%
- analyses et prélèvements	60%	40%	100%
- densitométrie osseuse (avec ou sans AMO)	-	80 € / An	80 € / An
Appareillage			
- appareillage, acoustique, orthopédie	60%	40%	100%
+ forfait semelles orthopédiques	-	80 €	80 €
+ forfait prothèses auditives simples	-	310 €	310 €
+ forfait prothèses auditives stéréophoniques	-	620 €	620 €
+ forfait piles d'appareils acoustiques (si remboursement AMO)	-	60 € / An	60 € / An
+ forfait fauteuils roulants sans moteur	-	1 000 €	1 000 €
+ forfait fauteuils roulants avec moteur	-	2 000 €	2 000 €
- prothèses mammaires ou capillaires	100%	200 €	RO + 200 €
Optique (1)			
- optique	60%	40%	100%
+ forfait verres et monture :			
▪ monture et deux verres simples pris en charge par l'AMO	-	190 €	190 €
▪ monture et deux verres complexes ou équipement mixte composé d'un verre complexe, pris en charge par l'AMO	-	300 €	300 €
▪ monture et deux verres très complexes, ou équipement mixte composé d'un verre très complexe, pris en charge par l'AMO	-	350 €	350 €
- forfait lentilles prescrites, prises ou non prises en charge par l'AMO	-	130 € / An	130 € / An
- chirurgie réfractive (par œil)	-	150 €	150 €
Dentaire			
Remboursables par l'AMO :			
- soins dentaires (SDE-INO-END-AXI-TDS)	70%	30%	100%
- inlay et onlay (forfait supplémentaire par dent)	-	15 €	15 €
- prothèses dentaires (PAR-PAM-PFC-PFM-IMP-RPN-PDT-ICO)	70%	360%	430%
- orthodontie (TO-ORT)	70%	360%	430%
Non remboursables par l'AMO :			
- prothèses dentaires (PFC-RPN)	-	387 € / Prothèse	387 € / Prothèse
- parodontologie (TDS)	-	460 € / An	460 € / An
- implants (IMP)	-	400 € / An	400 € / An
- orthodontie (TO-ORT)	-	360%	360%
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique dans un établissement de santé			
- dans un établissement public ou privé	80%	20%	100%
- participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
- dépassements d'honoraires en hospitalisation (ATM-ADC-ADA) pour un praticien adhérent au CAS	-	275% de la BR limité à 90% des dépassements	275% de la BR limité à 90% des dépassements
- dépassements d'honoraires en hospitalisation (ATM-ADC-ADA) pour un praticien non adhérent au CAS	-	100% de la BR limité à 90% des dépassements	100% de la BR limité à 90% des dépassements
- chambre particulière, pendant 60 jours par année civile	-	42 € / Jour	42 € / Jour
- frais d'accompagnement (enfant - 16 ans ou handicapé) maximum 7 jours	-	15 € / Jour	15 € / Jour
- transport accepté par l'AMO	65%	35%	100%
- forfait journalier hospitalier illimité	-	Frais réels	Frais réels
Autres prestations			
- cure thermale acceptée par l'AMO	65% / 70%	35% / 30%	100%
+ transport et hébergement	-	80 €	80 €
- actes de prévention (2)	-	100 TM	100%
- frais d'accompagnement enfant curiste - 16 ans ou handicapé	-	40 € / An	40 € / An
- vaccins non pris en charge par l'AMO	-	15 €	15 €
- pilule 3ème génération	-	30 € / An	30 € / An
- allocation pour enfant handicapé *	-	390 € / An	390 € / An
- maternité (par naissance ou adoption) *	-	125 €	125 €
+ chambre particulière maternité	-	42 € / Jour	42 € / Jour
- Equinoxe	-	Tél : 01 44 73 87 77	Tél : 01 44 73 87 77

G0211 - 2016

* allocation spécifique pour l'année en cours

(1) Prise en charge de l'Équipement optique (monture + verres) limitée à un renouvellement tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue : renouvellement annuel. Le remboursement de la monture est limité à 150 €

(2) Les actes de prévention (en application des articles L.871-1 et R.871-2 II du Code de la Sécurité sociale) sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM.

ADC : actes de chirurgie - ADA : actes d'anesthésie - ADI : actes d'imagerie - ADE : actes d'échographie - ATM : actes techniques médicaux - AXI : prophylaxie bucco-dentaire - END : actes d'endodontie - ICO : inlay-core - INO : actes inlay-onlay - IMP : implantologie - ORT : orthodontie médecin - PAR : prothèses amovibles définitives résine - PAM : prothèses amovibles définitives métalliques - PDT : prothèses dentaires provisoires - PFC : prothèses fixes céramiques - PFM : prothèses fixes métalliques - RPN : réparations sur prothèse - SDE : soins dentaires - TDS : parodontologie (actes sur tissus de soutien de la dent) - TO : orthodontie

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 titre 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)