

REMBOURSEMENTS dans le parcours de soins coordonnés prescrits par le médecin traitant

Régime obligatoire + Mutuelle	EQUITABLE	MAXIMALE	MAXIMALE+ OPTION	CONFORT
PHARMACIE remboursable à 30 % et 65 %	100%	100%	100%	100% + vignettes 15 %
HONORAIRES MEDICAUX				
Médecins, radiologies, actes médicaux DPTAM*	100%	100%	100%	150%
Médecins, radiologies, actes médicaux NON DPTAM*	100%	100%	100%	130%
ANALYSES	100%	100%	100%	150%
AUXILIAIRES MEDICAUX	100%	100%	100%	150%
TRANSPORT	100%	100%	100%	125%
FORFAIT ANNUEL CONTRACEPTION	/	70 €	70 €	70 €
Pilule, Patch, anneau, non remboursables				
PARTICIPATION FORFAITAIRE	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
APPAREILLAGES				
Orthopédie, petit appareillage	100%	100%	150%	180%
Location de fauteuil roulant			100 % du Prix Limite de Vente	
Prothèses capillaires - Classe I et II			100 % du Prix Limite de Vente	
Prothèses capillaires - Classe III et IV	100%	150%	200%	250%
Prothèses mammaires	100%	150%	200%	250%
Prothèses auditives - forfait par oreille - Classe I			100 % du Prix Limite de Vente	
Prothèses auditives - forfait par oreille - Classe II			100% + 550 €	
DENTAIRE				
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%
Panier de soins 100 % santé				
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale			100 % du Prix Limite de Vente	
Inlay core			100 % du Prix Limite de Vente	
Panier de soins maîtrisé et libre				
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	100%	180%	320%	350%
Inlay core	100%	180%	320%	350%
Orthodontie	100%	175%	300%	350%
Implantologie	/	/	/	400 € / implant dans la limite de 3 par an
OPTIQUE : CLASSE A				
Adultes forfaits tous les 2 ans (sauf évolution de la vue) - Enfant : forfait annuel			100 % du Prix Limite de Vente	
OPTIQUE : CLASSE B	60%	60%	60%	60%
Adultes forfaits tous les 2 ans (sauf évolution de la vue)- Enfant : forfait annuel				
Forfait lunette (monture + verres simples)	/	120 € (60 € + 60€)	230 € (70 € + 160 €)	260 € (80€ + 180 €)
Forfait lunette (monture + verres mixtes)	/	170 € (60 € + 110 €)	250 € (70 € + 180 €)	280 € (80 € + 200 €)
Forfait (monture + verres complexes)	/	220 € (60 € + 160 €)	300 € (70 € + 230 €)	350 € (80 € + 270 €)
Forfait annuel lentilles (Remboursable par le Régime Obligatoire)	/	200 €	310 €	350 €
Forfait annuel lentilles (Non remboursable par le Régime Obligatoire)	/	/	110 €	150 €
Forfait annuel opération laser (par œil)	/	175 €	175 €	350 €
CURES THERMALES	/	100 €	190 €	190 €
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale				
Frais de séjour	100%	100%	100%	150%
Honoraires DPTAM*	100%	100%	100%	150%
Honoraires NON DPTAM	100%	100%	100%	130%
Participation forfaitaire	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier	ILLIMITE	ILLIMITE	ILLIMITE	ILLIMITE
Chambre particulière 45 jours/an ou	/	30 € / jour	45 € / jour	50 € / jour
Frais accessoires 45 jours/an	/	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Transport	100%	100%	100%	125%
Frais accompagnant - 18 ans	/	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
Frais accompagnant conjoint (7 jours maximum)	/	/	25 € / jour	25 € / jour
ACTES DE PREVENTION		100%	100%	100%
Détartrage dentaire	100%	100%	100%	100%
Vaccin grippe	oui	oui	oui	oui
Consultation Psychologue avec N° ADELI -sur prescription médicale	/	80 € (4 x 20 € /an)	80 € (4 x 20 € /an)	80 € (4 x 20 € /an)
Bilan Sport Santé A.P.A (Activité Sport Adaptée) dans une Maison Sport Santé -sur prescription médicale	/	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Consultation Diététicien avec N° ADELI -sur prescription médicale	/	80 € (4 x 20 € /an)	80 € (4 x 20 € /an)	80 € (4 x 20 € /an)
Consultation Ostéopathe/Chiropracteur non remboursable avec N° ADELI	/	60 € (3 x 20 € /an)	80 € (4 x 20 € /an)	100 € (4 x 25 € / an)
Acte de pédicurie non remboursable avec N° ADELI	/	40 € (4 x 10 € /an)	40 € (4 x 10 € /an)	40 € (4 x 10 € /an)

* DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) et DPTAM-CO (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique)
Les taux indiqués s'appliquent sur les tarifs de convention et dans la limite des dépenses engagées, ils incluent les remboursements du Régime Obligatoire hors franchises et participations forfaitaires. Les honoraires de certains médecins consultés directement (hors parcours de soins coordonnées) sont moins remboursés par les R.O : les 40% sont de déremboursement, sont laissés à la charge de l'adhérent.