

TABLEAU DES GARANTIES

en vigueur au 1^{er} janvier 2008

NATURE DES FRAIS	Prestations		
	ESSENTIEL	SÉRÉNITÉ	PRESTIGE
Honoraires médicaux (consultations - visites)	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecine naturelle : ostéopathes, chiropracteurs ¹	Néant	50 €	75 €
Vaccin ¹	Néant	15 €	30 €
Frais pharmaceutiques	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires chirurgicaux ² – Actes de chirurgie – Actes d'anesthésie – Actes techniques médicaux – Actes d'obstétrique	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Hospitalisation - Frais de séjour ²	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Séjour en maison de repos et assimilés	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Hospitalisation pour motif psychiatrique / secteur conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait hospitalier ³	Prise en charge		
Chambre particulière (par jour) ⁴	Néant	40 €	75 €
Frais de lit d'accompagnant (par jour) pour hospitalisation d'un enfant à charge âgé de moins de 12 ans	Néant	40 €	75 €
Frais d'analyses médicales	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Frais d'auxiliaires médicaux	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Radiologie ² Acte d'imagerie	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Echographie ²	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Dentaire – Soins dentaires – Prothèses dentaires ⁵ • remboursées par la Sécurité sociale • non remboursées par la Sécurité sociale – Traitements orthodontiques ⁵ • remboursés par la Sécurité sociale – Implants dentaires ¹ <i>Plafond de remboursement prothèses dentaires/orthodontie/implants dentaires</i>	100 % BR 100 % BR Néant Néant Néant 600 €	200 % BR 200 % BR 200 % BR 200 % BR 200 % BR 10 % PMSS 1000 €	300 % BR 300 % BR 300 % BR 300 % BR 300 % BR 20 % PMSS 1600 €
Optique – Verres ⁶ – Monture ⁶ – Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale, jetables ou non ¹⁻⁵ – Chirurgie réfractive (opération de la myopie). Par œil.	2 % PMSS 2 % PMSS 2 % PMSS Néant	4 % PMSS 4 % PMSS 4 % PMSS 4 % PMSS	8 % PMSS 8 % PMSS 8 % PMSS 8 % PMSS
Orthopédie - Appareillage, prothèses autres que dentaires	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Cures thermales (remboursées par la Sécurité sociale) ¹⁻⁵	Néant	8 % PMSS	16 % PMSS
Prime de naissance ou d'adoption (par enfant)	Néant	8 % PMSS	16 % PMSS
Autres soins et traitements – Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs ¹ – Indemnités kilométriques, indemnités de déplacement, frais de transport	Néant 100 % BR	20 € 125 % BR	40 € 150 % BR
Assistance	Oui	Oui	Oui

BR : Base de Remboursement • PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

1. Par an et par bénéficiaire • 2. Base de Remboursement : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné • 3. Prise en charge à hauteur de 16 € en 2008 limitée à 100 jours par année civile sauf hospitalisation pour motif psychiatrique en établissement conventionné limité à 30 jours par an • 4. Limitation à 100 jours par année civile comme pour le forfait hospitalier. La chambre particulière n'est pas prise en charge dans le cadre d'un accouchement ou d'un séjour en maison de repos et assimilés et service de psychiatrie • 5. Les actes non référencés dans la CCAM (classification commune des actes médicaux) et considérés comme hors nomenclature dans l'ancienne classification (NGAP) ne sont pas pris en charge • 6. Une paire par an et par bénéficiaire (monture : 1 monture par an et par bénéficiaire).

Toutes les prestations incluent les remboursements de la Sécurité sociale (éventuellement reconstituées) et sont limitées aux dépenses réelles engagées. Toutefois, en cas de désengagement de la Sécurité sociale, la Mutuelle ne se substituera pas à celle-ci.

Les prestations pourront être modifiées afin d'être mises en conformité avec les exigences posées par l'article L 871-1 du code de la Sécurité sociale relatif aux contrats dits "responsables" ou "aidés" et les décrets pris pour son application.