

Le détail des garanties Régime Général

	Taux Régime Obligatoire	Yvon 1	Yvon 2
HONORAIRES MEDICAUX			
Médecin généraliste en parcours de soins (OPTAM ou OPTAM-CO*)	70 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecin généraliste en parcours de soins (NON OPTAM ou OPTAM-CO*)	70 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecin spécialiste y compris psychiatre et neuropsychiatre (OPTAM ou OPTAM-CO)	70 % BR	100 % BR	150 % BR
Médecin spécialiste y compris psychiatre et neuropsychiatre (NON OPTAM ou OPTAM-CO)	70 % BR	100 % BR	130 % BR
Médecin spécialiste chirurgien-dentiste (OPTAM ou OPTAM-CO)	60 % BR	100 % BR	150 % BR
Médecin spécialiste chirurgien-dentiste (NON OPTAM ou OPTAM-CO)	60 % BR	100 % BR	130 % BR
Actes techniques et radiologie (OPTAM ou OPTAM-CO*)	70 % BR	100 % BR	125 % BR
Actes techniques et radiologie (NON OPTAM ou OPTAM-CO*)	70 % BR	100 % BR	100 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses et actes de laboratoire	60 % BR	100 % BR	125 % BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers)	60 % BR	100 % BR	100 % BR
MEDICAMENTS			
Pharmacie 15 % Médicaments à service médical faible	15 % BR		
Pharmacie 30 % Médicaments à service médical modéré	30 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie 65 % Médicaments à service médical majeur ou important	65 % BR	100 % BR	100 % BR
MATERIEL MEDICAL			
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait petit appareillage non remboursé (1)			Forfait de 15 €/an
Semelles orthopédiques remboursées par la Sécurité sociale (1)	60 % BR		170 % BR
Prothèses oculaires (sous réserve de remboursement par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 130 €/an
PROTHESES EXTERNES			
Prothèses mammaires : par prothèse (sous réserve de remboursement par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 130 €/an
Produits complémentaires (sous réserve de remboursement par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 130 €/an
Prothèses capillaires (sous réserve de remboursement par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 130 €/an
AUTRES SOINS			
Séances de psychothérapie (1)			15 €/séance dans la limite de 20 séances/an
Transport	55 %	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES			
Equipement 100 % santé (2) (3)	60 % BR	100 % santé	100 % santé
Par appareil dans la limite de 2 appareils/an, dans réseau Kalixia et dans réseau YV 3 (2) (3)	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 700 €/an
Par appareil dans la limite de 2 appareils/an, hors réseau Kalixia et hors réseau YV 3 (2) (3)	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 600 €/an
Piles	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait annuel réparation (par appareil) (1)			Forfait de 50 €/an

	Taux Régime Obligatoire	Yvon 1	Yvon 2
OPTIQUE			
Equipement 100 % santé (2) (4)	60 % BR	100 % santé	100 % santé
• Montures et verres	60 % BR	100 % santé	100 % santé
• Prestations d'appairage et suppléments verres avec filtre	60 % BR	100 % santé	100 % santé
Equipements tarifs libres (4) (5) avec verres simples	60 % BR	100 % BR	100 % BR+ forfait de 150 €/an
Equipements tarifs libres (4) (5) avec verres simples et complexes	60 % BR	100 % BR	100 % BR+ forfait de 210 €/an
Equipements tarifs libres (4) (5) avec verres simples et très complexes	60 % BR	100 % BR	100 % BR+ forfait de 225 €/an
Equipements tarifs libres (4) (5) avec verres complexes	60% BR	100 % BR	100 % BR+ forfait de 270 €/an
Equipements tarifs libres (4) (5) avec verres complexes et très complexes	60% BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 285 €/an
Equipements tarifs libres (4) (5) avec verres très complexes	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 300€/an
Prestation d'appairage	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Verres avec filtres	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Prisme incorporé	60 % BR	100 % BR	100% BR + forfait de 13 €/an
Système antiptosis	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 31 €/an
Verres iseïconiques	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour sphères supérieures à 20 dioptries	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 21 €/an
Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 110 €/an
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale			forfait de 110 €/an
DENTAIRE			
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux	60 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses dentaires 100% santé (2)	60 % BR	100 % santé	100 % santé
Soins et prothèses dentaires à tarif maîtrisé (2)			
Prothèses fixes, provisoires et amovibles	60 % BR	100 % BR	100 % BR + forfait de 120 €/an
Inlay onlay	60 % BR	100 % BR	150 % BR
Inlay core	60 % BR	100% BR	150 % BR
Soins et prothèses dentaires à tarifs libres			
Prothèses fixes, provisoires et amovibles	60 % BR	100 % BR	100 % BR+ forfait de 120 €/an
Inlay onlay	60 % BR	100 % BR	150 % BR
Inlay core	60 % BR	100 % BR	150 % BR
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Prothèses provisoires et amovibles			Forfait de 120 €/an
Bridge 3 éléments dentoportés			Forfait de 120 €/an
Pilier de bridge supplémentaire			Forfait de 120 €/an
Intermédiaire de bridge supplémentaire			Forfait de 120 €/an

	Taux Régime Obligatoire	Yvon 1	Yvon 2
HOSPITALISATION			
Forfait journalier sans limitation de durée		Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	80 ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes supérieurs à 120 €		24€	24 €
Honoraires – Médecin adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	80 ou 100 % BR	100% BR	150% BR
Honoraires – Médecin non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	80 ou 100 % BR	100 % BR	130% BR
Transport	55 ou 100 % BR	100 % BR	100% BR
Chambre individuelle : médecine, chirurgie, obstétrique, maternité, psychiatrie, soins de suite, ambulatoire (6)			33 €/jour sans limitation de durée
Frais liés à votre hospitalisation : location d'un téléviseur, dépenses de téléphone, photocopie de cours (7)			40 €/jour dès le 2 ^{ème} jour et sans limitation de durée
RENFORTS			
1. Médecines douces : ostéopathie, actes médicaux d'acupuncture, chiropraxie, homéopathie, consultation diététicien, non remboursable par la Sécurité sociale et dispensé par un professionnel disposant d'un numéro RPPS ou ADELI		Forfait de 25 €/an	Forfait de 100 €/an
2. Contraception et dépistages : contraception, test de grossesse, autotest VIH, sevrage tabagique (1)(9) Autotest pour diagnostiquer l'endométriose distribué par une entreprise française		Forfait de 25 €/an	Forfait de 100 €/an
3. Prévention : protections auditives, prévention des risques routiers (gilet fluorescent, éthylotest agréé, casque de vélo), automédication, vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale (8), abonnement annuel aux clubs de sport avec licence sportive (1) (10)		Forfait de 25 €/an	Forfait de 50 €/an

Conditions générales de prise en charge : les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect de parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.

Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : déduction de la participation forfaitaire (1 € au 01/01/2008), déduction des franchises médicales (décret n°2007-1937 du 26/12/2007). La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur, ni les dépassements d'honoraires, les pourcentages indiqués s'appliquent à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

*OPTAM ou OPTAM-CO : option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam) / option de pratique tarifaire maîtrisée, en chirurgie et obstétrique (Optam-Co).

(1) Prise en charge sur présentation de l'original de la facture.

(2) Tels que définis réglementairement dans le respect des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(4) Un équipement est composé d'une monture et deux verres. Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(5) Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries; Verres très complexes : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptrie et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries; Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4,00 dioptries; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(6) Seule la nuit est prise en charge, pour l'ambulatoire, le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

(7) Prise en charge sur présentation d'une facture obligatoire nominative.

(8) Sur présentation d'une facture émise par une pharmacie.

(9) Prise en charge sur prescription médicale après intervention de la Sécurité sociale.

(10) Limité à une inscription par an.