

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 1

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02017 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX | | | | |
| Consultations, visites : généralistes et spécialistes | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | | 100 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | | 100 % |
| Actes de sages-femmes | 70 % | 30 % | | 100 % |
| Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes... | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 65 % | 35 % | | 100 % |
| SOINS COURANTS-MEDICAMENTS | | | | |
| Médicaments à SMR important | 65 % | 35 % | | 100 % |
| Médicaments à SMR modéré | 30 % | 70 % | | 100 % |
| Médicaments à SMR faible | 15 % | 85 % | | 100 % |
| SMR: Service Médical Rendu. | | | | |
| SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | | | | |
| Actes techniques médicaux et d'échographie | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | | 100 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | | 100 % |
| Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | | 100 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | | 100 % |
| Examens de laboratoires | 60 % | 40 % | | 100 % |
| SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL | | | | |
| Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire | 60 % | 40 % | | 100 % |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Equipelement 100 % Santé (1)(2) | | | | 100 % Santé |
| Equipelement à tarif libre (1)(2) | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Piles | 60 % | 40 % | | 100 % |
| (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. | | | | |
| (2) 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 sur les années antérieures. | | | | |
| HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | | 100 % |
| Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | | 100 % |
| - Autres praticiens | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | | 100 % |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 65% ou 100% | 35 % ou 0 % | | 100 % |
| Forfait journalier hospitalier | | | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière avec nuitée (3) | | | 35 €/Nuit | 35 €/Nuit |
| Chambre particulière en ambulatoire (4) | | | 35 €/Jour | 35 €/Jour |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 1

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02017 généré le 28/01/2020

| ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER | | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|---|--|--|--|---|--|
| | | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| Régime général | | | | | |
| HOSPITALISATION (suite) | | | | | |
| Frais d'accompagnant | | | | 35 €/Jour | 35 €/Jour |
| Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. (3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. | | | | | |
| MATERNITE | | | | | |
| Chambre particulière avec nuitée (3) | | | | 35 €/Nuit | 35 €/Nuit |
| Indemnité de naissance (5) | | | | 10 % du PMSS | 10 % du PMSS |
| (3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date. | | | | | |
| OPTIQUE | | | | | |
| Equipement 100 % Santé (1)(6)(7) - Monture - Verres - Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre | | | | | 100 % Santé 100 % Santé 100 % Santé |
| Equipement à tarif libre (1)(6)(7)(8) - Monture (9) - Par verre - Simple - Complexe - Très complexe - Supplément verres avec filtre | | 60 % 60 % 60 % 60 % 60 % 60 % | | 100 € - RO 150 € 225 € 250 € 40 % 40 % 40 % | 100 € 60 % + 150 € 60 % + 225 € 60 % + 250 € 100 % 100 % 100 % |
| Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien | | 60 % | | 40 % | 100 % |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) | | 60 % | | 40 % | 100 % |
| Lentilles | | 0 % ou 60 % | | 0 % ou 40 % + 320 €/An | 0 % ou 100 % + 320 €/An |
| Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil (10) | | | | 1000 €/Oeil | 1000 €/Oeil |
| (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (6) 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 ou en cas d'évolution de la vue. (7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre). (8) - 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 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 et 0 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 dioptries 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 0.00 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. (9) RO: Remboursement du Régime Obligatoire (10) Forfait sur 2 années civiles et par bénéficiaire. | | | | | |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 1

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02017 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (11) | | | | 100 % Santé |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (11) | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay-Core | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Prothèses transitoires | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay onlay | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| - Prothèses amovibles | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay-core | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Prothèses transitoires | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay onlay | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| - Prothèses amovibles | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Orthodontie acceptée par le régime obligatoire | 70% ou 100% | 30 % ou 0 % | + 150 % | 250 % |
| Implantologie (12) | | | 5 % du PMSS/An | 5 % du PMSS/An |
| <p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle. <p>(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> | | | | |
| MEDECINES COMPLEMENTAIRES | | | | |
| Etiopathie (12)(13) | | | 100 €/An | 100 €/An |
| Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture (12)(13)(14) | | | 100 €/An | 100 €/An |
| Homéopathie (13)(14) | | | 100 €/An | 100 €/An |
| <p>(12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(13) Prise en charge limitée à 100 € par année civile et par bénéficiaire (plafond commun).</p> <p>(14) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> | | | | |
| PREVENTION | | | | |
| Equilibre alimentaire - Diététique (12)(13)(14)(15) | | | 100 €/An | 100 €/An |
| Vie sans tabac - Sevrage tabagique (16)(17) | | | 50 €/An | 50 €/An |
| Vaccin anti-grippal et autres vaccins (12)(17)(18) | | | 50 €/An | 50 €/An |
| <p>(12) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(13) Prise en charge limitée à 100 € par année civile et par bénéficiaire (plafond commun).</p> <p>(14) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> <p>(15) Prise en charge pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.</p> <p>(16) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> <p>(17) Prise en charge limitée à 50 € par année civile et par bénéficiaire (plafond commun).</p> <p>(18) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</p> | | | | |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 1

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02017 généré le 28/01/2020

| | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|--|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| <u>Régime général</u> | | | | |
| HARMONIE SANTÉ SERVICES | | | | |
| Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) | | | Oui | Oui |

* CONDITIONS GENERALES 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 du 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.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3428 € au 01/01/2020)

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 2

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02018 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX | | | | |
| Consultations, visites : généralistes et spécialistes | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | + 110 % | 210 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | + 90 % | 190 % |
| Actes de sages-femmes | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes... | 60 % | 40 % | + 100 % | 200 % |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 65 % | 35 % | | 100 % |
| SOINS COURANTS-MEDICAMENTS | | | | |
| Médicaments à SMR important | 65 % | 35 % | | 100 % |
| Médicaments à SMR modéré | 30 % | 70 % | | 100 % |
| Médicaments à SMR faible | 15 % | 85 % | | 100 % |
| SMR: Service Médical Rendu. | | | | |
| SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | | | | |
| Actes techniques médicaux et d'échographie | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | + 110 % | 210 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | + 90 % | 190 % |
| Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | + 110 % | 210 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | + 90 % | 190 % |
| Examens de laboratoires | 60 % | 40 % | + 100 % | 200 % |
| SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL | | | | |
| Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire | 60 % | 40 % | | 100 % |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Equipelement 100 % Santé (1)(2) | | | | 100 % Santé |
| Equipelement à tarif libre (1)(2) | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Piles | 60 % | 40 % | | 100 % |
| (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. | | | | |
| (2) 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 sur les années antérieures. | | | | |
| HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | + 100 % | 200 % |
| Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | + 110 % | 210 % |
| - Autres praticiens | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | + 90 % | 190 % |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 65% ou 100% | 35 % ou 0 % | | 100 % |
| Forfait journalier hospitalier | | | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière avec nuitée (3) | | | 50 €/Nuit | 50 €/Nuit |
| Chambre particulière en ambulatoire (4) | | | 50 €/Jour | 50 €/Jour |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 2

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02018 généré le 28/01/2020

| ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER | | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|---|--|--|--|---|--|
| | | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| Régime général | | | | | |
| HOSPITALISATION (suite) | | | | | |
| Frais d'accompagnant | | | | 35 €/Jour | 35 €/Jour |
| <i>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</i> <i>- cures médicales en établissements de personnes âgées,</i> <i>- ateliers thérapeutiques,</i> <i>- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,</i> <i>- centres de rééducation professionnelle</i> <i>- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.</i> <i>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</i> <i>(4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.</i> <i>Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</i> | | | | | |
| MATERNITE | | | | | |
| Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique | | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | | 100 % | | + 110 % | 210 % |
| - Autres praticiens | | 100 % | | + 90 % | 190 % |
| Chambre particulière avec nuitée (3) | | | | 50 €/Nuit | 50 €/Nuit |
| Indemnité de naissance (5) | | | | 12 % du PMSS | 12 % du PMSS |
| <i>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</i> <i>(5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</i> | | | | | |
| OPTIQUE | | | | | |
| Equipement 100 % Santé (1)(6)(7) | | | | | |
| - Monture | | | | | 100 % Santé |
| - Verres | | | | | 100 % Santé |
| - Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre | | | | | 100 % Santé |
| Equipement à tarif libre (1)(6)(7)(8) | | | | | |
| - Monture (9) | | 60 % | | 100 € - RO | 100 € |
| - Par verre | | | | | |
| - Simple | | 60 % | | 150 € | 60 % + 150 € |
| - Complexe | | 60 % | | 225 € | 60 % + 225 € |
| - Très complexe | | 60 % | | 250 € | 60 % + 250 € |
| - Supplément verres avec filtre | | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien | | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) | | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Lentilles | | 0 % ou 60 % | | 0 % ou 40 % + 320 €/An | 0 % ou 100 % + 320 €/An |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 2

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02018 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| OPTIQUE (suite) | | | | |
| Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil (10) | | | 1000 €/Oeil | 1000 €/Oeil |
| <p>(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(6) 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 ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).</p> <p>(8) - 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 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 et 0 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 dioptries 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 0.00 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.</p> <p>(9) RO: Remboursement du Régime Obligatoire</p> <p>(10) Forfait sur 2 années civiles et par bénéficiaire.</p> | | | | |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (11) | | | | 100 % Santé |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (11) | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay-Core | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Prothèses transitoires | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay onlay | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| - Prothèses amovibles | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay-core | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Prothèses transitoires | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| - Inlay onlay | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| - Prothèses amovibles | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (12) | | | 200 % | 200 % |
| Orthodontie acceptée par le régime obligatoire | 70% ou 100% | 30 % ou 0 % | + 150 % | 250 % |
| Orthodontie refusée par le régime obligatoire | | | 150 % | 150 % |
| Implantologie (13) | | | 5 % du PMSS/An | 5 % du PMSS/An |
| <p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <p>- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),</p> <p>- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.</p> <p>(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(12) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.</p> <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> | | | | |
| MEDECINES COMPLEMENTAIRES | | | | |
| Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Etiopathie et Acupuncture (13)(14)(15) | | | 120 €/An | 120 €/An |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 2

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02018 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| MEDECINES COMPLEMENTAIRES (suite) | | | | |
| Homéopathie (14)(15) | | | 120 €/An | 120 €/An |
| <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge limitée à 120 € par année civile et par bénéficiaire (plafond commun).</p> <p>(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> | | | | |
| PREVENTION | | | | |
| Equilibre alimentaire - Diététique (14)(15) | | | 120 €/An | 120 €/An |
| Vie sans tabac - Sevrage tabagique (16)(17) | | | 100 € | 100 € |
| Vaccin anti-grippal et autres vaccins (17) | | | 100 € | 100 € |
| <p>(14) Prise en charge limitée à 120 € par année civile et par bénéficiaire (plafond commun).</p> <p>(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> <p>(16) Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> <p>(17) Prise en charge limitée à 100 € par année civile et par bénéficiaire (plafond commun).</p> | | | | |
| HARMONIE SANTÉ SERVICES | | | | |
| Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) | | | Oui | Oui |

* CONDITIONS GENERALES 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 du 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 au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3428 € au 01/01/2020)

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 3

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02019 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|--|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| SOINS COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX | | | | |
| Consultations, visites : généralistes et spécialistes | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | + 200 % | 300 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Actes de sages-femmes | 70 % | 30 % | + 200 % | 300 % |
| Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes... | 60 % | 40 % | + 200 % | 300 % |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 65 % | 35 % | | 100 % |
| SOINS COURANTS-MEDICAMENTS | | | | |
| Médicaments à SMR important | 65 % | 35 % | | 100 % |
| Médicaments à SMR modéré | 30 % | 70 % | | 100 % |
| Médicaments à SMR faible | 15 % | 85 % | | 100 % |
| SMR: Service Médical Rendu. | | | | |
| SOINS COURANTS-ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | | | | |
| Actes techniques médicaux et d'échographie | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | + 200 % | 300 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 70 % | 30 % | + 200 % | 300 % |
| - Autres praticiens | 70 % | 30 % | + 100 % | 200 % |
| Examens de laboratoires | 60 % | 40 % | + 200 % | 300 % |
| SOINS COURANTS-MATERIEL MEDICAL | | | | |
| Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire | 60 % | 40 % | | 100 % |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Equipelement 100 % Santé (1)(2) | | | | 100 % Santé |
| Equipelement à tarif libre (1)(2) | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Piles | 60 % | 40 % | | 100 % |
| (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (2) 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 sur les années antérieures. | | | | |
| HOSPITALISATION | | | | |
| Frais de séjour | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | + 200 % | 300 % |
| Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | + 200 % | 300 % |
| - Autres praticiens | 80% ou 100% | 20 % ou 0 % | + 100 % | 200 % |
| Ambulances, véhicules sanitaires légers... | 65% ou 100% | 35 % ou 0 % | | 100 % |
| Forfait journalier hospitalier | | | Frais réels | Frais réels |
| Chambre particulière avec nuitée (3) | | | 75 €/Nuit | 75 €/Nuit |
| Chambre particulière en ambulatoire (4) | | | 75 €/Jour | 75 €/Jour |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 3

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02019 généré le 28/01/2020

| | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|--|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| Régime général | | | | |
| HOSPITALISATION (suite) | | | | |
| Frais d'accompagnement | | | 35 €/Jour | 35 €/Jour |
| <p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.</p> <p>Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> | | | | |
| MATERNITE | | | | |
| Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique | | | | |
| - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 100 % | | + 200 % | 300 % |
| - Autres praticiens | 100 % | | + 100 % | 200 % |
| Chambre particulière avec nuitée (3) | | | 75 €/Nuit | 75 €/Nuit |
| Indemnité de naissance (5) | | | 14 % du PMSS | 14 % du PMSS |
| <p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p> | | | | |
| OPTIQUE | | | | |
| Equipelement 100 % Santé (1)(6)(7) | | | | |
| - Monture | | | | 100 % Santé |
| - Verres | | | | 100 % Santé |
| - Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre | | | | 100 % Santé |
| Equipelement à tarif libre (1)(6)(7)(8) | | | | |
| - Monture (9) | 60 % | 100 € - RO | | 100 € |
| - Par verre | | | | |
| - Simple | 60 % | 160 € | | 60 % + 160 € |
| - Complexe | 60 % | 300 € | | 60 % + 300 € |
| - Très complexe | 60 % | 350 € | | 60 % + 350 € |
| - Supplément verres avec filtre | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) | 60 % | 40 % | | 100 % |
| Lentilles | 0 % ou 60 % | 0 % ou 40 % + 350 €/An | | 0 % ou 100 % + 350 €/An |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 3

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02019 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|--|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| OPTIQUE (suite) | | | | |
| Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil (10) | | | 1000 €/Oeil | 1000 €/Oeil |
| <p>(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(6) 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 ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).</p> <p>(8) - 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 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 et 0 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 dioptries 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 0.00 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.</p> <p>(9) RO: Remboursement du Régime Obligatoire</p> <p>(10) Forfait sur 2 années civiles et par bénéficiaire.</p> | | | | |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (11) | | | | 100 % Santé |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (11) | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| - Inlay-Core | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| - Prothèses transitoires | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| - Inlay onlay | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| - Prothèses amovibles | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| - Inlay-core | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| - Prothèses transitoires | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| - Inlay onlay | 70 % | 30 % | + 25 % | 125 % |
| - Prothèses amovibles | 70 % | 30 % | + 250 % | 350 % |
| Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (12) | | | 350 % | 350 % |
| Orthodontie acceptée par le régime obligatoire | 70% ou 100% | 30 % ou 0 % | + 150 % | 250 % |
| Orthodontie refusée par le régime obligatoire | | | 150 % | 150 % |
| Implantologie (13) | | | 5 % du PMSS/An | 5 % du PMSS/An |
| <p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <p>- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),</p> <p>- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.</p> <p>(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(12) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables.</p> <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> | | | | |
| MEDECINES COMPLEMENTAIRES | | | | |
| Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Etiopathie et Acupuncture (13)(14)(15) | | | 140 €/An | 140 €/An |

Contrat n° P026643/1 - Régime Général - Niveau 3

Garantie dite "responsable"

ENP_69520 - PILOTAGE CCN IMMOBILIER

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 03/01/2020 - PXSAP02019 généré le 28/01/2020

| Régime général | Régime Obligatoire (à titre indicatif) | Prise en charge de la Mutuelle * | | Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif) |
|---|---|--|---|--|
| | | Au titre du ticket modérateur et dans la limite de | Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de | |
| MEDECINES COMPLEMENTAIRES (suite) | | | | |
| Homéopathie (14)(15) | | | 140 €/An | 140 €/An |
| <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge limitée à 140 € par année civile et par bénéficiaire (Plafond commun).</p> <p>(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> | | | | |
| PREVENTION | | | | |
| Equilibre alimentaire - Diététique (13)(14)(15)(16) | | | 140 €/An | 140 €/An |
| Vie sans tabac - Sevrage tabagique (17) | | | 200 €/An | 200 €/An |
| Vaccin anti-grippal et autres vaccins (17) | | | 200 €/An | 200 €/An |
| <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge limitée à 140 € par année civile et par bénéficiaire (Plafond commun).</p> <p>(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.</p> <p>(16) Prise en charge pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.</p> <p>(17) Prise en charge limitée à 200 € par année civile et par bénéficiaire. (Plafond commun)</p> | | | | |
| HARMONIE SANTÉ SERVICES | | | | |
| Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) | | | Oui | Oui |

* CONDITIONS GENERALES 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 du 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 au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3428 € au 01/01/2020)