

RÉFORME 100% SANTÉ

2020



« 100% santé »

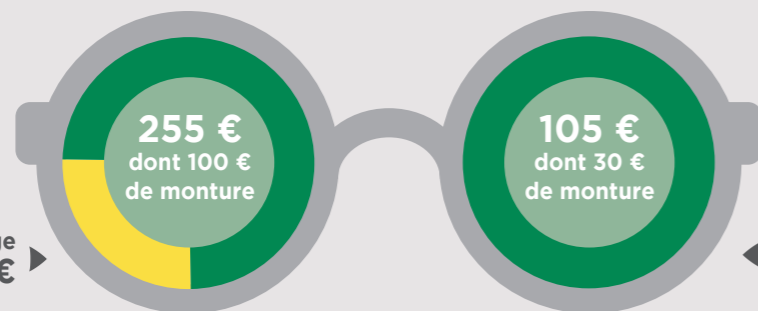
garanti en optique et pour une partie du panier dentaire.

PANIER LIBRE



100% SANTÉ

Pour un équipement de correction d'une myopie modérée.

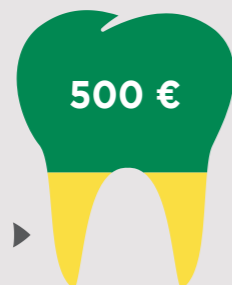


PANIER LIBRE



100% SANTÉ

Pour couronne métallique.

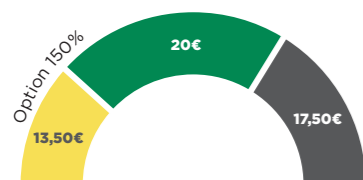
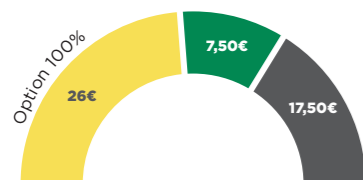


QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

À déduire retenue de 1€ par la Sécurité Sociale sur remboursement à partir de 16 ans.

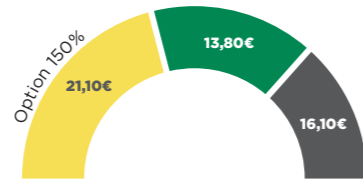
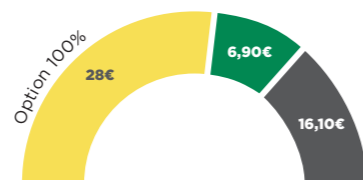
CONSULTATION GÉNÉRALISTE

Dépense : 50 euros
Adhérent à l'OPTAM



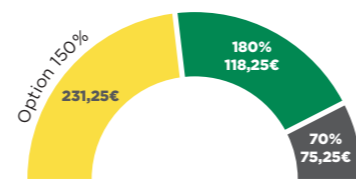
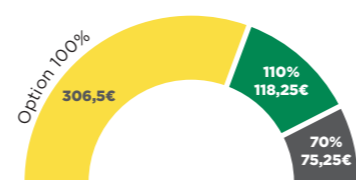
CONSULTATION GÉNÉRALISTE

Dépense : 50 euros
Non adhérent à l'OPTAM



COURONNE DENTAIRE

Dépense : 500 euros



Reste à charge

Option

Sécurité Sociale

PRESTATIONS ET FORFAITS TABLEAU GÉNÉRAL RÉCAPITULATIF

PRIMO
garantie fermée
le 31/12/2019

OPTION
100%

OPTION
150%

OPTION
200%

OPTION
250%

Hospitalisation et cure thermale

Hospitalisation	100%	100%	150%	150%	150%
Forfait hospitalier	100%	100%	100%	100%	100%
Indemnités de convalescence par nuit	-	13 €	14 €	14 €	14 €
Limitées en hospitalisation	-	180 nuits/an	180 nuits/an	180 nuits/an	180 nuits/an
Limitées en psychiatrie	-	30 nuits/an	30 nuits/an	30 nuits/an	30 nuits/an
Limitées en maternité	-	12 nuits	12 nuits	12 nuits	12 nuits
Chambre particulière	60 €/j en maternité	60 €/j	60 €/j	60 €/j	60 €/j
Accompagnement enfant limité à 5 jours	31 €/jour	31 €/jour	31 €/jour	31 €/jour	31 €/jour
Transport par hospitalisation(1)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait transport par hospitalisation(2)	100 €	336 €	366 €	366 €	366 €
Cure Thermale	100%	100%	150%	200%	250%
Forfait cure thermale	-	54 €/an	69 €/an	69 €/an	69 €/an

Actes courants

Transport hors hospitalisation(1)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait transport hors hospitalisation(2)	-	336 €	366 €	366 €	366 €

Consultations, visites, généralistes, spécialistes (3)

Médecins adhérents à l'OPTAM	100%	100%	150%	200%	250%
Médecins non adhérents à l'OPTAM	100%	100%	130%	180%	200%

Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, anesthésie, chirurgie, d'imagerie et d'échographie (3)

Médecins adhérents à l'OPTAM	100%	100%	150%	200%	250%
Médecins non adhérents à l'OPTAM	100%	100%	130%	180%	200%
Analyses médicales	100%	100%	150%	200%	250%
Pharmacie	100%	100%	100%	100%	100%

Dentaire

Couronnes et bridges du panier 100% santé (4)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres prothèses dentaires	-	180%	250%	300%	400%
Prothèses dentaires	100%	-	-	-	-
Forfait prothèses dentaires	100 €/an	-	-	-	-
Soins dentaires	100%	100%	150%	200%	250%
Orthodontie	100%	100%	150%	200%	250%
Forfait orthodontie	-	160 €/semestre	228 €/semestre	320 €/semestre	411 €/semestre

Optique

Équipement optique 100% santé (4) (5)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autre équipement optique dont 100 € maxi sur les montures (5) (6)	de 100 € à 200 €	245 €	348 €	420 €	420 €
Forfait lentilles acceptées ou refusées (7)	100 €	245 €	348 €	451 €	470 €
Chirurgie optique	-	381 €/œil	381 €/œil	381 €/œil	381 €/œil

Audiologie

Appareil auditif	100%	160%	160%	200%	250%
Forfait correction auditive (8)	-	290 €/an	310 €/an	344 €/an	382 €/an

Autres prestations

Appareillage orthopédique	100%	160%	160%	200%	250%
Prothèse capillaire	100%	160%	160%	200%	250%
Médecine douce	150 €/an	150 €/an	175 €/an	200 €/an	240 €/an
Sevrage tabagique	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Contraception et Ménopause / Prescription médicale	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccins refusés / Prescription médicale	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Pharmacie non remboursable / Prescription médicale	-	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an

Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

Remboursement sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale.

(1) Transport réalisé par un professionnel et médicalement justifié.

(2) Forfait lors de dépassement d'honoraires en transport et après remboursement du BR.

(3) Dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (OPTAM). Le remboursement maximal doit être égal au remboursement effectué pour un médecin ayant signé l'OPTAM, moins 20 % de la base de remboursement (150% - 200%), moins 50% de la base de remboursement Sécurité Sociale (250%).

(4) Paniers 100% santé : tels que définis réglementairement.

(5) - Pour les personnes de 16 ans et plus : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 24 mois sauf cas de renouvellement anticipé prévu réglementairement.

- Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans : prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) une fois par personne et par période de 12 mois sauf cas de renouvellement anticipé prévu réglementairement.

- Pour les enfants jusqu'à 6 ans : la prise en charge de l'équipement peut être renouvelée au terme d'une période de 6 mois après le dernier rem-

boursement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant.

(6) Y compris remboursement de la Sécurité Sociale.

(7) Forfait annuel non cumulable avec forfait sur l'achat équipement monture + verre. À l'exception de la prise en charge du ticket modérateur.

(8) Prise en charge d'un équipement tous les 4 ans : tel que défini réglementairement.



Mutuelle "LA FRONTALIÈRE"