



Les prestations garanties comprennent la part de la Sécurité sociale et interviennent dans la limite des frais réels.

Remboursements dans le cadre du parcours de soins et sous réserve de déclaration du médecin traitant à la Sécurité sociale <sup>(1)</sup>.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le remboursement. Lorsque les dépenses de santé sont engagées dans le secteur non conventionné, les remboursements de la Sécurité sociale sont effectués sur la base des tarifs d'autorité.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 428 € en 2020) prévu à l'article L241-3 du Code de la Sécurité sociale.

**Formule F3  
Supérieure**

**HOSPITALISATION**

<b>Frais de séjour</b>	450% BR
<b>Honoraires praticiens</b> adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	450% BR
<b>Honoraires praticiens</b> n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	200% BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100% frais réels
<b>Chambre particulière</b> (avec hébergement)	115 €/jour
<b>Lit d'accompagnant</b>	55 €/jour
<b>Maternité</b>	
Allocation naissance ou adoption (par enfant)	8% PMSS
Chambre particulière maternité (par jour, 8 jours maximum)	3,5% PMSS

**SOINS COURANTS**

<b>Honoraires médicaux : consultations et visites généralistes et spécialistes</b>	
Praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	450% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	200% BR
<b>Honoraires médicaux : actes de spécialités et de chirurgie (réalisés en cabinet)</b>	
Praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	450% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	200% BR
<b>Honoraires médicaux : actes d'imagerie, radiologie, échographie</b>	
Praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	450% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(2)</sup>	200% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Infirmières, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthoptistes, orthophonistes	450% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Actes de biologie, prélèvements	450% BR
<b>Matériel médical</b> (dispositifs médicaux et produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes)	
Matériels et prothèses (autres que dentaires et auditives) remboursés par la Sécurité sociale à 100% BR	400% BR
Matériels et prothèses (autres que dentaires et auditives) remboursés par la Sécurité sociale à 60% BR	400% BR
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	400% BR
<b>Transport remboursé par la Sécurité sociale</b>	
Frais d'ambulance, VSL, Samu, Taxi conventionné	100% BR
<b>Médicaments (y compris les honoraires de dispensation)</b>	
Tous les médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR

**DENTAIRE**

<b>Soins dentaires</b>	100% BR
<b>Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale</b>	
<b>Prothèses 100% Santé</b> (telles que définies réglementairement)	<b>100% frais réels dans le respect des honoraires limites de facturation</b>
<b>Prothèses</b> (y compris prothèse sur implant ; hors Inlay-onlay) à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres (remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé)	500% BR
<b>Inlays-onlays à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres</b> (remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé)	450% BR
<b>Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale</b> (BR reconstituée sur la base de 107,50€)	500% BR
<b>Orthodontie</b>	
<b>Orthodontie remboursée</b> par la Sécurité sociale	500% BR
<b>Orthodontie non remboursée</b> (assuré de moins de 25 ans) (BR reconstituée sur la base de 193,50€)	350% BR
<b>Implantologie non remboursée</b> par la Sécurité sociale (forfait global par an, par bénéficiaire)	500 €
<b>Parodontologie non remboursée</b> par la Sécurité sociale (forfait global par an, par bénéficiaire)	200 €

**OPTIQUE** (Remboursement limité à un équipement (2 verres et 1 monture) par période de 2 ans, ramenée à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement anticipé justifié par une évolution de la vue

**Equipements 100% Santé Adulte / Enfant (tels que définis réglementairement)**

Verres quel que soit le niveau de la correction	100% frais réels dans le respect des prix limites de vente
Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	
Monture	100% frais réels dans la limite de 30 €

**Equipements à prix libre Adulte / Enfant**

**Verre**

Verre simple	160 €
Verre complexe	300 €
Verre hypercomplexe	350 €

<b>Monture</b>	100 €
----------------	-------

**Lentilles** (forfait par an et par bénéficiaire)

Lentilles prescrites remboursées, y compris jetables <sup>(3)</sup>	273,70€
Lentilles prescrites non remboursées y compris jetables	250 €

**Chirurgie réfractive**

Forfait annuel par œil	450 €
------------------------	-------

**AIDES AUDITIVES Adulte / Enfant jusqu'au 31/12/2020.** Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition avec une possibilité de renouvellement anticipé au bout de 2 ans minimum si l'appareil est hors d'usage et irréparable.

<b>Aide auditive</b> de classe I (dans le respect des prix limites de vente) ou classe II (prix libre)	400 € par oreille + 125% BR
<b>Accessoires (piles)</b> remboursés par la Sécurité sociale	100% BR

**AIDES AUDITIVES à partir du 01/01/2021.** Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition.

**Equipements 100% Santé Adulte / Enfant (tels que définis réglementairement)**

100% frais réels dans le respect des prix limites de vente

**Equipements à prix libre**

Aide auditive : Adulte à partir de 21 ans	400 € par oreille + 125% BR
Aide auditive : Enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité	1700 €/oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR

**CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)**

<b>Honoraires médicaux</b>	100% BR
<b>Forfait pour frais non remboursés</b> (par an et par bénéficiaire)	250 €

**MÉDECINES DOUCES, CONTRACEPTION ET PRÉVENTION**

**Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale**

Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, pédicurie-podologie (forfait global par an, par bénéficiaire)	300 €
---	-------

**Contraception**

Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (par an, par bénéficiaire)	3% PMSS
---	---------

**Sevrage tabagique**

Patchs inscrits sur la liste de la Sécurité sociale (par an, par bénéficiaire)	80 €
--	------

<b>Tous les actes de prévention prévus par le contrat responsable</b>	100% BR
---	---------

**LES SERVICES +**

Tiers payant national Plan Santé	
Accès aux réseaux de soins Itelis (opticiens, centres de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes)	
Assistance Vie quotidienne et Rapatriement médical	OUI
Assistance Protection juridique médicale	
Fonds social Mutuelle Mieux-Etre	
Catalogue de vacances « BTP Vacances »	

(1) Ce contrat est responsable, tel que défini par la législation en vigueur.

(2) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(3) Lorsque le plafond du forfait est atteint, le remboursement est limité au ticket modérateur pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale.