

	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 3MV2	Rbst SS + Formule 2 3MV3	Rbst SS + Formule 3 3MV4	Rbst SS + Formule 4 3MV5
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MEDICAUX					
. Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
. Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Auxiliaires médicaux					
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	60% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS - la prise en charge de ces séances s'exerce sous réserve du respect des conditions visées à l'article R.162-64 et ne peut donner lieu au remboursement de plus de 8 séances (un entretien d'évaluation et 7 séances de suivi au maximum)	60%BR	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR
Forfait patient urgences(pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation)	/	100%FR	100%FR	100%FR	100%FR
Médicaments (1)					
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	40% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Panier pharmaceutique (2)	-	20 €	20 €	20 €	35 €
Matériel médical					
Gros appareillage (forfait annuel)	100% BR	100% BR	150% BR	100% BR + 200€	100% BR + 200€
Petit appareillage, orthopédie, orthèse (forfait annuel)	60% BR	100% BR	150% BR	100% BR + 150€	100% BR + 150€
Transport	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATIONS (3)					
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Hospitalisation maison de repos, cure, convalescence et soins palliatifs	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HONORAIRES					
. Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière					
. Limitée à 30 jours/an en chirurgie et en médecine	-	50€	55€	60€	65€
. Limitée à 45 jours/an en neuropsychiatrie	-	50€	55€	60€	65€
. Limitée à 5 jours/an en maternité	-	50€	55€	60€	65€
Frais d'accompagnement (4)	-	/	/	/	30 €
Chambre ambulatoire	-	50 €	55 €	60 €	65 €
Participation forfaitaire soins couteux	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
OPTIQUE (5)					
EQUIPEMENT 100% SANTE*					
Equipelement (monture + 2 verres)	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente			
Prestation d'adaptation, d'appairage, filtre et supplément optique	60% BR				
EQUIPEMENT LIBRE					
Monture	60% BR	40 €	50 €	70 €	100 €
Verre simple	60% BR	30 €	35 €	65 €	90 €
Verre complexe, très complexe	60% BR	80 €	95 €	150 €	180 €
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES					
Lentilles remboursées par la SS	60% BR	100% BR	80 €	100 €	110 €
Lentilles non remboursées par la SS	-	/	80 €	100 €	110 €
Chirurgie de l'œil (forfait annuel pour les deux yeux)	-	/	300 €	600 €	600 €
DENTAIRE					
PANIER 100% SANTE *					
Soins et prothèses 100% Santé remboursés par la SS, prothèses amovibles, supplément pour prothèses en résine	70% BR	Frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation			
Inlay-core avec ou sans clavette	70% BR				
Réparations	70% BR				
PANIER MAITRISE (6) ou LIBRE					
Prothèses dentaires remboursées par la SS	70% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
* plafond de remboursement par an/bénéficiaire (au-delà du plafond, participation à hauteur du ticket modérateur)	-	1 000 €	1 200 €	1 500 €	2 000 €
Prothèses dentaires provisoires	70% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Inlay-core avec ou sans clavette	70% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Inlay onlay	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Bridge 3 éléments	70% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Soins dentaires	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS	100% BR	200% BR	200% BR	220% BR	250% BR
Prothèses dentaires ou implants non remboursées par la SS	-	500 €	500 €	500 €	500 €
AIDES AUDITIVES (7)					
EQUIPEMENTS 100% SANTE*					
Prothèse auditive	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente			
CLASSE 2 : PANIER LIBRE					
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus)	60% BR	100% BR	150% BR	150% BR + 150€	150% BR + 150€
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Accédez auprès des PARTENAIRES SANTECLAIR aux meilleurs conseils, aux meilleurs soins et aux meilleurs prix

Des offres négociées pour le PANIER LIBRE en OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO :

- Jusqu'à -45 % sur tous les verres et traitements des 4 verriers partenaires *
- Jusqu'à -20 % sur les montures du panier libre **
- Jusqu'à -35 % moins cher sur les actes en Implantologie ***
- -35 % en moyenne sur tous les appareils auditifs récents, y compris de classe 1 ****

	RBST SS	Rbst SS + Formule 1 3MV2	Rbst SS + Formule 2 3MV3	Rbst SS + Formule 3 3MV4	Rbst SS + Formule 4 3MV5
BIEN ETRE (8)					
Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, acupuncture (forfait annuel)	-	150 €	150 €	150 €	150 €
PREVENTION - AUTRES PRESTATIONS					
Détartrage une fois par an	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés	-	150 €	150 €	150 €	150 €
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae	65% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Prime naissance ou d'adoption (9)	-	300 €	300 €	300 €	300 €
Allocation obsèques (9)	-	460 €	460 €	460 €	460 €
Cures thermales : soins médicaux et paramédicaux	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait cure (10)	-	120 €	150 €	150 €	200 €
Maintien des enfants jusqu'à 26 ans s'ils sont étudiants (11)	-	inclus	inclus	inclus	inclus
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

GARANTIE ASSISTANCE et PROTECTION JURIDIQUE

Assurées par Ma Mutuelle Assistance soumise aux dispositions du Code des Assurances - 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT CLOUD

☎ 0810 710 020 (service 0.06€ par minute + coût d'un appel local)

- En cas d'urgence médicale à votre domicile.....
- En cas d'hospitalisation...
- En cas d'immobilisation au domicile ou traitement par radiothérapie

- En cas de maternité....
- En cas de perte d'autonomie...
- Lorsqu'un décès survient dans la famille

OPTAM : Option pratique tarifaire

BR : Frais réels

OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique

SS : Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement sécurité sociale

(1) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents par les pharmaciens d'officine

(2) Pharmacie non remboursable, forfait annuel par bénéficiaire versé sur présentation d'une ordonnance

(3) Hospitalisation maison de repos/réadaptation/convalescence : remboursement (hors forfait journalier) si suite à une hospitalisation médicale ou chirurgicale

(4) Prise en charge des frais d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans inscrit au contrat

(5) Dans la limite des plafonds prévus par la loi de sécurisation de l'emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €. Equipement optique adulte à partir de 16 ans (monture + 2 verres) : une fois tous les deux ans à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment en cas d'évolution de la vue. Equipement optique enfant de moins de 16 ans (monture + 2 verres) ramené à une fois par an, et peut-être ramené à six mois pour les enfants de 0 à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur à l'exception des cas pour lesquels aucun délai n'est fixé réglementairement pour le renouvellement des verres, notamment en cas d'évolution de la vue. La période de deux ans ou d'un an débute à compter de la dernière facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie ou par la Mutuelle. Le remboursement RO et le Ticket Modérateur sont inclus dans le forfait. Le forfait chirurgie de l'œil s'applique uniquement pour la chirurgie non remboursée par la S.S (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie)

(6) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation

(7) Limité à un appareil par oreille, par période de quatre ans par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, le délai susmentionné s'apprécie à compter de la date de dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par la mutuelle.

Prothèse auditive classe II : limitée à 1700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO

(8) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel

(9) Assureur de la garantie UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle)

(10) Forfait annuel versé sur présentation d'une facture d'hébergement acquittée

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (Articles L,871-1, R,871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale, décret n° 2019-21 du 11/01/2019)

Les garanties en euros sont par année civile et par bénéficiaires. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés. Nos remboursements sont effectués dans le cadre du parcours de soins et ne tiennent pas compte des pénalités qui peuvent être appliquées. Les garanties en euros hors équipement monture et verres et audioprothèses sont par année civile et par bénéficiaire

Collège Actifs

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Isolé	44,42 €	49,77 €	55,33 €	59,94 €
Couple	89,11 €	100,31 €	111,97 €	120,35 €
Famille	128,87 €	144,20 €	161,73 €	173,58 €

Collège Retraités

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Adulte	82,88 €	87,78 €	92,71 €	99,55 €
Enfant	26,95 €	28,79 €	30,13 €	30,90 €