

SANTÉ

**PRÆCONIS**  
COURTIER GROSSISTE

Les garanties complémentaire

# Circé Surco



**Votre Mutuelle s'engage en faveur du 100% santé** (reste à charge zéro) en audiologie, dentaire et optique. Cette réforme est progressive et aboutira à l'horizon 2021. Aussi, pour satisfaire aux conditions du contrat responsable, votre tableau contractuel de garanties évoluera avec le calendrier de déploiement du 100% santé. Pour toutes précisions complémentaires, nous vous invitons à contacter nos services.

AUDIOPROTHESE - APPAREILLAGE (Forfait annuel par bénéficiaire)	A1	A2	A3
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Prothèses auditives	+50%	+100%	+150%
Forfait annuel Auditif (prothèses auditives, piles et entretien)	150 €	250 €	300 €
Orthopédie, appareillage	+50%	+100%	+150%

DENTAIRE (Délai de carence 6 mois à partir de D3)	D1	D2	D3	D4	D5	D6
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Soins et Radios	-	+25%	+25%	+50%	+75%	+100%
Prothèses mobiles et fixes acceptées par RO (sauf Inlay-Core)	+50%	+75%	+125%	+175%	+275%	+375%
Inlay-Core accepté par RO	+50%	+75%	+80%	+80%	+80%	+80%
Chambre Particulière avec hébergement en Chirurgie, Médecine et maternité (durée illimitée) <sup>(1)</sup>	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €
Orthodontie acceptée par RO	+50%	+75%	+125%	+175%	+275%	+375%
Plafond annuel (hors Soins et Radios)						
- Les 2 premières années du contrat	-	800 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €	2 000 €
- A partir de la 3 <sup>ème</sup> année du contrat	-	1 200 €	1 500 €	1 875 €	2 250 €	3 000 €

HOSPITALISATION	H1	H2	H3	H4	H5	H6
	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) signataire OPTAM/OPTAM CO	+25%	+50%	+75%	+125%	+175%	+275%
Soins - Honoraires (secteur conventionné et non conventionné) non signataire OPTAM/OPTAM CO	+5%	+30%	+55%	+105%	+125%	+125%
Chambre Particulière avec hébergement en Chirurgie, Médecine et maternité (durée illimitée) <sup>(1)</sup>	Limité à 50 €/j	Limité à 65 €/j	Limité à 80 €/j	Limité à 90 €/j	Limité à 100 €/j	Limité à 125 €/j
Chambre Particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	Limité à 7€ / j	Limité à 7€ / j	Limité à 7€ / j	Limité à 7€ / j	Limité à 7€ / j	Limité à 7€ / j
Frais d'accompagnement (Lit et repas hospitaliers) pour un conjoint, ascendants et descendants en chirurgie et médecine (maxi 30 j/an)	-	Limité à 20€/j	Limité à 20€/j	Limité à 25€/j	Limité à 25€/j	Limité à 30€/j
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Transport	-	+25%	+25%	+50%	+100%	+100%
ACCIDENT <sup>(2)</sup>	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Individuelle Décès Accident	750 €	750 €	750 €	750 €	750 €	750 €
FRAIS D'OBSEQUES <sup>(2)</sup> (versé pour un décès par dossier et par an)	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Participation forfaitaire pour frais funéraires	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €
PROTECTION JURIDIQUE <sup>(2)</sup>	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
«Garanties de la Protection Juridique PJ» (par année civile et par bénéficiaire): - Assistance téléphonique - Gestion amiable de litiges - Prise en charge des frais de procédure judiciaire	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
DEPENDANCE <sup>(2)</sup>	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle	Mutuelle
Autonomie Santé : Capital en cas de Dépendance Totale	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €

Frais de télévision en Chirurgie et Médecine : envoyez les justificatifs à la mutuelle : 1.52 € / jour (maxi : 152.45 € par an)

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement Sécurité Sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.

ASSISTANCE : 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur simple appel téléphonique. En cas d'hospitalisation : aide à domicile, assistance en cas d'accident, prise en charge complémentaire ou avance des dépenses de santé engagées à l'étranger

(1) Exclue en Psychiatrie, rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour.

(2) Garanties régies par des conditions générales spécifiques.

CURE THERMALE	PC1	PC2
	Mutuelle	Mutuelle
Forfait annuel soins, hébergement (hors restauration) et transport	200 €	350 €
GARANTIES NOUVELLES (Forfait annuel par bénéficiaire)	Mutuelle	Mutuelle
Forfait annuel Pédicures/Podologues (Maxi 30 € / séance)	120 €	180 €
Pharmacie prescrite non remboursée	100 €	150 €

GARANTIES NOUVELLES (Forfait annuel par bénéficiaire)	PMD1	PMD2
	Mutuelle	Mutuelle
Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, de diététique, de chiropractie, de psychologie (sur présentation facture acquittée) Maxi 4 consultations / an	30 € par consultation	35 € par consultation
Produits d'homéopathie et de phytothérapie, sur présentation de facture acquittée		
Vaccins, contraceptifs non pris en charge par les régimes de base obligatoires (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)	50 € / an	80 € / an

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<b>SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>
Consultations, Visites Généralistes signataire OPTAM/OPTAM CO	+25%	+50%	+75%	+100%	+100%	+100%
Consultations, Visites Généralistes non signataire OPTAM/OPTAM CO	+5%	+30%	+55%	+80%	+80%	+80%
Consultations, Visites Spécialistes signataire OPTAM/OPTAM CO	+25%	+50%	+75%	+100%	+125%	+175%
Consultations, Visites Spécialistes non signataire OPTAM/OPTAM CO	+5%	+30%	+55%	+80%	+105%	+125%
Actes Techniques signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+25%	+25%	+50%	+50%	+75%
Actes Techniques non signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+5%	+5%	+30%	+30%	+55%
Auxiliaires médicaux	+25%	+50%	+75%	+100%	+125%	+175%
Analyses laboratoire acceptées	-	+25%	+25%	+50%	+50%	+75%
Radiologie signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+25%	+25%	+50%	+50%	+75%
Radiologie non signataire OPTAM/OPTAM CO	-	+5%	+5%	+30%	+30%	+55%

	O1	O2	O3	O4	O5	O6
<b>OPTIQUE (Délai de carence 6 mois à partir de O3)</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>	<b>Mutuelle</b>
Forfait pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans <sup>(1)</sup>						
(a) Monture, Verres avec Sphère ou puissance comprise entre -6 et +6 et/ou cylindre <= 4	+25 €	+50 €	+75 €	+125 €	+175 €	+250 €
(c) Monture, Verres avec Sphère ou puissance excédant +6 ou -6 et/ou cylindre > 4 et/ou verres progressifs ou multifocaux	+50 €	+100 €	+175 €	+225 €	+300 €	+375 €
Monture, verre (a) et verre (c)	+35 €	+75 €	+125 €	+175 €	+235 €	+300 €
Forfait annuel Chirurgie réfractive (myopie, presbytie, hypermétropie)	-	-	300 €	400 €	475 €	600 €

(1) Le forfait s'applique par période de 2 ans suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période d'une année suivant la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

Les montants des forfaits, y compris la base, comprennent le remboursement de la monture plafonné à 150 € Maximum.

#### **OPTAM/OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée (Chirurgiens et Obstétriques).**

Le remboursement des dépenses par la mutuelle ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Le remboursement sera effectué dans la limite des contrats responsables

Les garanties s'expriment soit en euros, soit en pourcentage.

Forfaits annuels par bénéficiaire par année civile.

Les avenants de changement de Niveau ne sont pas possibles en cours d'année.

Les garanties du contrat santé ci-dessus respectent l'ensemble des règles des contrats solidaires et responsables.

Il bénéficie du Tiers Payant généralisé, à hauteur du tarif de responsabilité, pour les garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables.

En cas de refus d'un médicament générique ou de non-respect du parcours des soins coordonnés, le Tiers Payant est facultatif.

Il respecte la réglementation liée au parcours de soins.

La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.

ACTES DE PREVENTION : Ostéodensitométrie, Vaccinations : Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite tous âges.

La Mutuelle met à votre disposition un Service d'accompagnement dédié aux soins dentaires, chargé de vous assister dans vos demandes de prestations.

La Mutuelle se réserve le droit de soumettre et de conditionner son remboursement à un contrôle médical et/ou administratif de toutes prestations.

Pour toutes précisions complémentaires, nous vous invitons à contacter nos services.