Votre gamme Seniors 2022[1]

	YSO Optique
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX	
Généraliste : consultation, visite si adhérent OPTAM/OPTAM CO	150%
Généraliste : consultation, visite non adhérent OPTAM/OPTAM CO	130%
Spécialiste : consultation, visite si adhérent OPTAM/OPTAM CO	170%
Spécialiste : consultation, visite non adhérent OPTAM/OPTAM CO	150%
Actes techniques [2] adhérent OPTAM	170%
Actes techniques [2] non adhérent OPTAM	150%
Échographie adhérent OPTAM	170%
Échographie non adhérent OPTAM	150%
Radiologie, scanner, IRM adhérent OPTAM	140%
Radiologie, scanner, IRM non adhérent OPTAM	120%
MÉDICAMENTS	
Médicaments pris en charge à **65%** par l'AMO	100%
Médicaments pris en charge à **30%** par l'AMO	100%
Médicaments pris en charge à **15%** par l'AMO	100%
Médicaments achetés en pharmacie sur prescription médicale et non pris en charge par l'AMO : Veinotoniques, vitamines en prévention de la DMLA, médicaments pour troubles de l'érection, produit pour injection dans le cadre du traitement de l'arthrose ou rhumatisme articulaire	45€ par année civile
Automédication en pharmacie [3]	45€ par année civile
MATÉRIEL MÉDICAL	
Petit appareillage	100% + 150€/an
Grand appareillage	100% + 300€/an
Accompagnement post opératoire et traitement des effets secondaires des maladies graves et redoutées : Prothèse/implant mammaire, capillaire, oculaire et soutien-gorge médical avec poche	100% + 150€/an Par type de prothèse
Couches incontinence médicale	100% + 60% de la dépense
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Honoraires paramédicaux : Auxiliaires médicaux et paramédicaux	100%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES	
Analyses médicales	100%
DENTAIRE [4]	
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES 100% SANTÉ*	
Soins et prothèses 100% santé	**Intégralement pris en charge**
SOINS DENTAIRES	
Soins	100%
PROTHÈSES DENTAIRES À TARIFS MAÎTRISÉS OU LIBRES	
Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO (sauf InlayCore)	100%
InlayCore	100%
Prothèses dentaires (hors implant) non prises en charge par l'AMO	-
AUTRES SOINS ET ACTES	
Orthodontie prise en charge par l'AMO	300%
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	-
Parodontologie [5]	100% + 110€/an
Implantologie	-
OPTIQUE Prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans pour les adultes 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 (1 an).	
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ *	
Montures relevant du 100% santé	**Intégralement pris en charge**
Verres simples relevant du 100% santé	**Intégralement pris en charge**
Verres complexes relevant du 100% santé	**Intégralement pris en charge**
Verres très complexes relevant du 100% santé	**Intégralement pris en charge**
Appairage	**Intégralement pris en charge**
Adaptation de la correction visuelle par l'opticien	**Intégralement pris en charge**
Verres avec filtres	**Intégralement pris en charge**
Autres suppléments : prisme, système antiptosis, verres iseiconiques	**Intégralement pris en charge**
VERRES OU MONTURES À TARIFS LIBRES ENFANTS < 16 ANS	
Montures	100% + 50€
Verres simples par verre	100% + 45€
Verres complexes par verre	100% + 90€
Verres très complexes par verre	100% + 90€
Adaptation de la correction visuelle par l'opticien	100%
Verres avec filtres	100%
Autres suppléments : prisme, système antiptosis, verres iseiconiques	100%
VERRES OU MONTURES À TARIFS LIBRES	
Montures	100€
Verres simples par verre	100% + 50€
Verres complexes par verre	100% + 160€
Verres très complexes par verre	100% + 210€
Adaptation de la correction visuelle par l'opticien	100%
Verres avec filtres	100%
Autres suppléments : prisme, système antiptosis, verres iseiconiques	100%

Votre gamme Seniors 2022 (suite)

YSO Optique

OPTIQUE Prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans pour les adultes 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 (1 an).	
AUTRES PRESTATIONS	
Lentilles prises en charge par l'AMO	100% + 100€/an
Lentilles non prises en charge par l'AMO	100€/an
Chirurgie réfractive	300€/œil/an
Implants multifocaux	260€/œil/an
Déficience visuelle (DMLA,…)	15% du prix du matériel dans la limite de 500€/année civile
AIDES AUDITIVES Prise en charge limitée à un appareil par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année.	
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ *	
Équipements 100% santé < 20 ans	**Intégralement pris en charge**
Équipements 100% santé > 20 ans	**Intégralement pris en charge**
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES	
Prothèses auditives prises en charge par l'AMO < 20 ans	1700€/oreille
Prothèses auditives prises en charge par l'AMO > 20 ans	1000€/oreille
CONSOMMABLES, PILES ET ACCESSOIRES (KIT NETTOYAGE)	100% + 60€/an
HOSPITALISATION (6)	
HONORAIRES	
Honoraires Médecin si adhérent OPTAM/OPTAM CO	200%
Honoraires Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM CO	180%
CHAMBRE PARTICULIÈRE (7)	
Médical, chirurgical, obstétrique	50€/jour
Ambulatoire	30€
Convalescence, réadaptation fonctionnelle SSR	50€/jour maxi 60 jours/an
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER Y COMPRIS PSYCHIATRIE	**Intégralement pris en charge**
FRAIS DE SÉJOUR	100%
TRANSPORT	100%
PARTICIPATION FORFAITAIRE PAR ACTE >120€	**Intégralement pris en charge**
FORFAIT PATIENT URGENCES	**Intégralement pris en charge**
FRAIS D'ACCOMPAGNANT	20€/jour
ALLOCATION POUR FRAIS DIVERS HOSPITALISATION	20€/jour maxi 30 jours/an
PACK BIEN ÊTRE, MÉDECINE ALTERNATIVE ET COMPLÉMENTAIRE	
ACUPUNCTEUR, OSTÉOPATHE, ÉTIOPATHE, DIÉTÉTICIEN, CHIROPRACTEUR, HOMÉOPATHE, PÉDICURE PODOLOGUE, PSYCHOMOTRICIEN (avec diplôme d'état)	200€/an
PSYCHOLOGUE, ERGOTHÉRAPEUTE	
CURES THERMALES	
FORFAIT THERMAL, SURVEILLANCE MÉDICALE, HÉBERGEMENT	100%
FORFAIT CURE	150€/an
PRÉVENTION	
ACTES DE PRÉVENTION ET VACCINS REMBOURSÉS PAR L'AMO	100%
OSTÉODENSITOMÉTRIE PRISE EN CHARGE PAR L'AMO	100% + 45€/an
OSTÉODENSITOMÉTRIE NON PRISE EN CHARGE PAR L'AMO	45€/an
SEVRAGE TABAGIQUE	50€/an
VACCINS NON REMBOURSÉS PAR L'AMO ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE	40€/an
VACCIN ANTIGRIPPE (SUR PRESCRIPTION)	100%
DIVERS AVANTAGES	
SERVICE VACANCES	OUI
MAGAZINE VIVA	OUI
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE RMA (8)	OUI
SANTÉCLAIR (9)	OUI
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ET MÉDICALE (10)	OUI

(1) Les prestations s'inscrivent dans le respect du contrat « Responsable et Solidaire » et dans la limite des frais engagés. Les prestations sont indiquées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale (BR) en incluant la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en vigueur au jour de la signature du contrat. Lorsque le professionnel de santé n'est pas conventionné(e) avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé conventionnés). L'absence de prise en charge par les régimes sociaux obligatoires ne donne pas lieu à remboursement par la Mutuelle, sauf cas spécifiques mentionnés dans le tableau de garantie. Les forfaits exprimés par an s'entendent, sauf précision, par année civile.

(2) Actes chirurgicaux et non chirurgicaux pratiqués hors hospitalisation par les médecins spécialistes : chirurgiens, cardiologues, ophtalmologues, gastro-entérologues, gynécologues ...

(3) Selon liste définie et consultable sur le site *www.mutuelle-entrain.fr*.

(4) Les remboursements interviennent le cas échéant dans la double limite du niveau de garantie exprimé et des honoraires de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

(5) Majoration de 5% du forfait parodontologie dans les centres de santé qui adhérent au conventionnement dentaire mutualiste.

(6) Sauf établissements médicaux-sociaux et unité de soins pour longs séjours.

(7) Chambre particulière : **pour les établissements conventionnés par la FNMF** dans le cadre du conventionnement mutualiste hospitalier (CHM), la participation de Mutuelle Entrain est limitée aux tarifs négociés ; le règlement s'effectue auprès de l'établissement dans le cadre du tiers payant. **Pour les établissements non conventionnés par la FNMF**, la participation de la Mutuelle se limite au montant défini par la garantie souscrite ; le règlement peut s'effectuer auprès de l'établissement ou, à défaut de tiers payant, à l'adhérent.

(8) Ressources Mutuelles Assistance - 46, rue du Moulin – BP 62127 – 44121 VERTOU Cedex. Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 444 269 682 - 09.72.72.39.15.

(9) Santéclair - Société Anonyme au capital de 3 834 030 euros ayant son siège 7 Mail Pablo Picasso 44046 Nantes Cedex 1 - Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977.

(10) COVEA PROTECTION JURIDIQUE : 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2 - 02.43.39.35.05.

OPTAM/OPTAM CO : option pratique tarifaire maîtrisée issue de la convention médicale en vigueur.
AMO : Assurance Maladie Obligatoire (CPRP SNCF, Régime général ou local).

* Tels que définis réglementairement.

Version du 2 octobre 2021

0 809 40 54 54 Service gratuit + prix appel

www.mutuelle-entrain.fr

MUTUELLE RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, SIREN 775 558 778

Déclinaison 2022 des exemples de remboursement visés à l'annexe 2 de l'engagement

(ces exemples ont vocation à être renseignés par chaque OCAM au regard des contrats proposés, conformément aux principes de l'engagement et à la note méthodologique)

YSO OPTIQUE Bénéficiaire SS

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement assurance maladie obligatoire	Remboursement Mutuelle Entrain	Reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	95,00 €	17,10 €	77,90 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	200,06 €	144,85 €
Equipement optique de classe A monture + 2 verres multifocaux complexes (équipement 100%santé)	180,00 €	19,44 €	160,56 €	0,00 €
Equipement optique de classe B : monture + 2 verres multifocaux complexes	368,00 €	0,09 €	367,91 €	0,00 €
Lentilles non prises en charges par l'AMO		0,00 €	100€/an	0,00 €
Dentaire				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	84,00 €	36,00 €	418,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	84,00 €	36,00 €	418,70 €
Orthodontie enfant sur 12 mois	1 180,00 €	387,00 €	774,00 €	19,00 €
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (>20 ans): 100% santé.	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille(>20 ans)	1 476,00 €	240,00 €	760,00 €	476,00 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	18,40 €	22,50 €
Prévention et médecines alternatives				
Acupuncteur, Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Pedicure Podologue, Diététitien, Homéopathe, Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute	50,00 €	0,00 €	200€/an	

Déclinaison 2022 des exemples de remboursement visés à l'annexe 2 de l'engagement

(ces exemples ont vocation à être renseignés par chaque OCAM au regard des contrats proposés, conformément aux principes de l'engagement et à la note méthodologique)

YSO OPTIQUE Bénéficiaire CP

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement assurance maladie obligatoire	Remboursement Mutuelle Entrain	Reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour **une opération chirurgicale de la cataracte**	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une **opération chirurgicale de la cataracte**	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	95 €	28,50 €	66,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345 €	0,15 €	200,00 €	144,85 €
Equipement optique de classe A monture + 2 verres multifocaux complexes (équipement 100%santé)	180 €	54,00 €	126,00 €	0,00 €
Equipement optique de classe B : monture + 2 verres multifocaux complexes	368 €	0,15 €	367,85 €	0,00 €
Lentilles non prises en charges par l'AMO		0 €	100€/an	
Dentaire				
Détartrage	28,92 €	21,69 €	7,23 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	90,00 €	410,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	90,00 €	30 €	418,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	80,63 €	26,88 €	431,19 €
Orthodontie enfant sur 12 mois	1 180 €	387,00 €	774,00 €	19,00 €
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (>20 ans): 100% santé.	950,00 €	400,00 €	550,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille(>20 ans)	1 476,00 €	400,00 €	600,00 €	476,00 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	17,75 €	6,25 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	21,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	21,50 €	21,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	16,25 €	17,25 €	22,50 €
Prévention et médecines alternatives				
Acupuncteur, Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Pedicure Podologue, Diététitien, Homéopathe, Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute	50 €	0 €	200€/an	

Déclinaison 2022 des exemples de remboursement visés à l'annexe 2 de l'engagement

(ces exemples ont vocation à être renseignés par chaque OCAM au regard des contrats proposés, conformément aux principes de l'engagement et à la note méthodologique)

YSO OPTIQUE Bénéficiaire CP LIBRE CHOIX

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement assurance maladie obligatoire	Remboursement Mutuelle Entrain	Reste à charge
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour **une opération chirurgicale de la cataracte**	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une **opération chirurgicale de la cataracte**	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €
Optique				
Equipement optique de classe A : monture + 2 verres unifocaux (100% santé)	95,00 €	17,10 €	77,90 €	0,00 €
Equipement optique de classe B : monture + 2 verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	200,06 €	144,85 €
Equipement optique de classe A : monture + 2 verres multifocaux complexes	180,00 €	19,44 €	160,56 €	0,00 €
Equipement optique de classe B : monture + 2 verres multifocaux complexes	368,00 €	0,09 €	367,91 €	0,00 €
Lentilles non prises en charges par l'AMO		0,00 €	100€/an	
Dentaire				
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	120,00 €	380,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	120,00 €	0,00 €	418,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	107,50 €	0,00 €	431,20 €
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (>20 ans) : 100% santé	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille(>20 ans)	1 476,00 €	240,00 €	760,00 €	476,00 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	29,00 €	0,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	29,00 €	14,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	22,00 €	11,50 €	22,50 €
Prévention et médecines alternatives				
Acupuncteur, Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Pedicure Podologue, Diététitien, Homéopathe, Psychologue, Psychomotricien, Ergothérapeute	50,00 €	0,00 €	200€/an	

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance
Compagnie : Mutuelle Entrain– Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité. SIREN : 775 558 778
Produit : **YSO Optique**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit **YSO Optique** est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation :** Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport, chambre particulière, frais accompagnant, allocation pour frais divers, dépassement d'honoraires.
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales :** Consultations généralistes et spécialistes, visites médecins, radiologie et analyses médicales, auxiliaires médicaux, pharmacie à service médical rendu (SMR) élevé, modéré ou faible (remboursés à 65%, 30% et 15% par la Sécurité sociale), médicaments achetés en pharmacie sur prescription médicale et non pris en charge par AMO, automédication en pharmacie
- ✓ **Frais optiques :** Lunettes (monture et verres), lentilles de contact, chirurgie réfractive, implants multifocaux, déficience visuelle.
- ✓ **Frais dentaires :** Soins dentaires, prothèses dentaires prises en charge par AMO (couronnes, bridges, appareils amovibles), orthodontie prise en charge par AMO, parodontologie.
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale :** prothèses auditives, orthèses, prothèses externes (mammaires, capillaires, oculaires).
- ✓ **Prestations supplémentaires : Bien être :** acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, diététicien, pédicure-podologue, homéopathe.
  Psychologue, ergothérapeute, psychomotricien
- ✓ **Prévention :** ostéodensitométrie, contraception, sevrage tabagique, vaccins non remboursés.
- ✓ **Cure thermale.**

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Tiers payant pour éviter de faire l'avance de frais.
- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires) et Téléconsultation Médicale.

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ Aide-ménagère en cas d'hospitalisation y compris en ambulatoire.
- ✓ Protection Juridique Santé et Médicale.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale.
- ✗ Le forfait journalier hospitalier et la chambre particulière facturés par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD).

Y-a-t-il des exclusions à la couverture?

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Chambre particulière** : remboursement 50€/jour sans limitation de durée en hospitalisation médicale, chirurgicale ou obstétrique et 30€/jour en ambulatoire, 50€/jour maxi 60 jours/an.
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Appareillage auditif :** prise en charge limitée à un appareil par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition.
- ! **Cure thermale** : forfait cure limitée à 150€ par an.
- ! **Bien être** : 200 € de forfait global par an et par bénéficiaire.

Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement s'effectue si le régime d'assurance maladie obligatoire français intervient, quelle que soit la dépense engagée.

Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la mutuelle,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
- Payer les cotisations.
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de la Sécurité Sociale.
- Informer la mutuelle dans les plus brefs délais des évènements suivants, dès leur survenance **:**

  Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie,

  Changement de profession : perte d'emploi, départ à la retraite.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables annuellement à la date indiquée dans le contrat mutualiste.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé (Semestriel, Trimestriel, Mensuel) sans aucun frais supplémentaire.
Les paiements peuvent être effectués par prélèvement sur salaire ou pension, chèque ou prélèvement automatique.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée dans le contrat. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat mutualiste :

- À la date d'échéance principale du contrat mutualiste, soit le 31 décembre, en nous adressant une lettre recommandée ou tout autre moyen prévu par l'article L221-10-3 du code de la mutualité, et ce, au moins deux mois avant cette date (délai de préavis),
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- Dans les 20 jours de l'envoi de l'avis d'échéance annuelle de cotisation, si cette information est adressée moins de 15 jours avant la date de fin du délai de préavis, ou après cette date.

Le contrat peut aussi être résilié dans les conditions fixées par l'article L221-10-2 du code de la mutualité : résiliation du contrat après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités