Votre gamme TNS 2026 (1)

Travailleurs Non Salariés

	5
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX	
Généraliste : consultation, visite si adhérent OPTAM/OPTAM-ACO	300%
Généraliste : consultation, visite non adhérent OPTAM/OPTAM-ACO	200%
Spécialiste : consultation, visite si adhérent OPTAM/OPTAM-ACO	300%
Spécialiste : consultation, visite non adhérent OPTAM/OPTAM-ACO	200%
Actes techniques (2) adhérent OPTAM	300%
Actes techniques (2) non adhérent OPTAM	200%
Acte d'imagerie adhérent OPTAM	300%
Acte d'imagerie non adhérent OPTAM	200%
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%
Automédication (médicaments non pris en charge par le RO) à partir liste santéclair sur automédication (3)	90 €/an par bénéficiaire
Homéopathie (sur prescription médicale)	50 €/an par bénéficiaire
MATÉRIEL MÉDICAL	
Petit appareillage	300%
Grand appareillage	300%
Prothèses mammaires ou capillaires prises en charge par l'AMO	300%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Honoraires paramédicaux : Auxiliaires médicaux et paramédicaux y compris séances de psychologues remboursées par l'AMO	100%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES	
Analyses médicales	100%
AUTRES PRESTATIONS	
Transport pris en charge par l'AMO	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)	400%
Prothèses dentaires (hors implant) non prises en charge par l'AMO	500 €/an
Inlay Onlay	400%
Inlay Core	400%
AUTRES SOINS ET ACTES	
Orthodontie prise en charge par l'AMO	400%
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	500 €/an
Implantologie	800 €/an
Parodontologie (5)	500 €/an
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 *	
Monture relevant du 100% santé*	**Intégralement pris en charge**
Verres relevant du100% 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	
Monture	100€
Verres « simples »	140 € par verre
Verres « complexes »	250 € par verre
Verres « très complexes »	300 € par verre
Adaptation de la correction visuelle par l'opticien	100%
Verres avec filtres	100%
Autres suppléments : prisme, système antiptosis, verres iseiconiques	100%
AUTRES PRESTATIONS	
Lentilles et produits d'entretien pris en charge par l'AMO	100% + 250 €/an
Lentilles et produits d'entretien non pris en charge par l'AMO	200 €/an
Chirurgie réfractive / œil	800 €
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 *	**Intégralement pris en charge**
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES * Montant incluant le remboursement de l'AMO	
Prothèses auditives prises en charge AMO <=20 ans	1 700 €*/oreille
Prothèses auditives prises en charge AMO >20 ans	1150 €*/oreille
Consommables, piles et accessoires pris en charge par l'AMO	250%
Consommables, piles et accessoires non pris en charge par l'AMO	200 €/an

Votre gamme TNS (suite)

	Liveo 5
HOSPITALISATION [5]	
HONORAIRES	
Honoraires Médecin si adhérent OPTAM/OPTAM-ACO	300%
Honoraires Médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-ACO	200%
CHAMBRE PARTICULIÈRE [6]	
Médical, chirurgical, obstétrique	120 €/jour
Psychiatrie limitée à 30 jours/an	120 €/jour
Ambulatoire	50 €
Convalescence, réadaptation fonctionnelle SSR	120 €/jour
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER Y COMPRIS PSYCHIATRIE	**Frais réels**
FRAIS DE SÉJOUR	100%
FORFAIT ACCOMPAGNEMENT (MOINS DE 16 ANS)	50 €
PARTICIPATION FORFAITAIRE PAR ACTE >120€	**Frais réels**
FORFAIT PATIENT URGENCES	**Intégralement pris en charge**
PACK BIEN ÊTRE, MÉDECINE ALTERNATIVE ET COMPLÉMENTAIRE	
AUTRES MÉDECINES DOUCES ET THÉRAPIES MANUELLES : ostéopathie acupuncteur, étiopathe, diététicien, chiropracteur, homéopathe, pédicure podologue, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien (avec diplôme d'état) - **limité à 50€/séance**	300 €/an par bénéficiaire
CURES THERMALES	
CURES ACCEPTÉES PAR L'AMO : TRAITEMENT ET HONORAIRES REMBOURSÉS PAR L'AMO	100%
CURES ACCEPTÉES PAR L'AMO : FRAIS D'HÉBERGEMENT REMBOURSÉS OU NON PAR L'AMO (PAR ANNÉE CIVILE)	100% + 300 €/an
PRÉVENTION	
ACTES DE PRÉVENTION ET VACCINS REMBOURSÉS PAR L'AMO	100%
SEVRAGE TABAGIQUE (patch, substituts nicotiniques)	110 €/an
SPORT SUR ORDONNANCE (ALD)	80 €/an
VACCINS NON REMBOURSÉS PAR L'AMO ET TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE / VACCIN ANTIGRIPPE	110 €/an
CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE PAR L'AMO (pilule, anneau vaginal, préservatif, spermicides, implants, patch)	110 €/an
DIVERS AVANTAGES	
ALLOCATION NAISSANCE / ADOPTION / ENFANT	400 €
SERVICE VACANCES	OUI
ASSISTANCE À DOMICILE [7]	OUI
SANTÉCLAIR [8] **- TÉLÉCONSULTATION**	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) Sauf établissements médico-sociaux et unités de soins pour longs séjours.

(6) 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.

(7) 25€/h - maxi 10h/an/bénéficiaire

(8) 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.

OPTAM/OPTAM-ACO : 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.