

Garantie "Rouge & Noir"



Vos prestations santé

Parcours de Soins Coordonné

	Régime obligatoire	Régime obligatoire + Mutuelle
Chirurgie et Hospitalisation		
Séjour de spécialité chirurgicale et médicale	80 % ou 100 %	100 %
Honoraires médecins généralistes et spécialistes signataires OPTAM-OPTAMCO (chirurgie et anesthésie)	80 %	150 %
Honoraires médecins généralistes et spécialistes non signataires OPTAM-OPTAMCO (chirurgie et anesthésie)		130 %
Prise en charge de la franchise pour tout acte supérieur à 120 €, réalisé à l'hôpital	-	24 €
Séjour de spécialité rééducation	80 %	100 %
Séjour en établissement psychiatrique ou assimilé	80 %	100 %
Forfait journalier en séjour MCOO et SSR (illimité)	-	20 € / jour
Forfait journalier en séjour PSY (illimité)	-	15 € / jour
Transports liés à l'hospitalisation	65 %	100 %
Soins Externes dispensés en établissement public ou privé, médecins signataires ou non OPTAM-OPTAMCO	70 %	100 %
Chambre particulière : séjour chirurgical (illimité)	-	1.70 % PMSS / jour soit 57.41 €
Chambre particulière : maternité (illimité)	-	1.70 % PMSS / jour soit 57.41 €
Chambre particulière : autres (limité à 30 j/ an)	-	1.70 % PMSS / jour soit 57.41 €
Frais d'accompagnant - de 16 ans (30 jours) et + de 66 ans (15 jours)	-	0.80 % PMSS / jour soit 27.02 €
Actes médicaux et Pharmacie		
Honoraires médecins généralistes et spécialistes signataires OPTAM-OPTAMCO (y compris radiologie)	70 %	125 %
Honoraires médecins généralistes et spécialistes non signataires OPTAM-OPTAMCO (y compris radiologie)		105 %
Prise en charge de la franchise pour tout acte supérieur à 120 €, réalisé en cabinet	-	24 €
Biologie	60 %	100 %
Auxiliaires médicaux, Transports hors hospitalisation	60 %	100 %
Pharmacie remboursée à 65%	65 %	100 %
Pharmacie remboursée à 30%	30 %	100 %
Pharmacie remboursée à 15%	15 %	100 %
Orthopédie et appareillage (ex : béquilles, lit médicalisé...)	60 %	125 %
Autres prothèses (acoustique, capillaire, mammaire)	60 %	125 %
Forfait acoustique - Forfait annuel par bénéficiaire	-	3 % PMSS soit 101.31 €
Dentaire		
Soins dentaires	70 %	110 %
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire	70 %	200 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %	200 %
Prothèses dentaires, Orthodontie, Implantologie, Parodontologie acceptées et non remboursées par le régime obligatoire ou hors nomenclature - Plafond annuel par bénéficiaire (1)	-	18 % PMSS soit 607.86 €
Optique		
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	60 %	100 %
Forfait annuel par bénéficiaire		+ 4 % PMSS soit 135.08 €
Monture	60 %	80 €
Verre simple (montant par verre)	60 %	60 €
Verre complexe (montant par verre)	60 %	95 €
Verre très complexe (montant par verre)	60 %	115 €
Forfait sur 2 ans par bénéficiaire		Grille optique ci-après
Chirurgie réfractive - Forfait annuel par œil	-	4 % PMSS soit 135.08 €
Prévention et Bien-être		
Densitométrie - Forfait annuel par bénéficiaire	-	1 % PMSS soit 33.77 €
Consultations en Chiropractie, Ostéopathie, Homéopathie, Acupuncture, Etiopathie, Pédicure	-	2 séances à 1 % PMSS soit 33.77 €
Forfait annuel et global pour l'ensemble de ces thérapies	-	33.77 €
Vaccins pris en charge par le régime obligatoire	65 %	100 %
Vaccin anti-grippe	-	Frais réels
Prise en charge des actes de prévention acceptés par le régime obligatoire	Entre 60 et 70 %	100 %
Forfait Contraception (à partir de 16 ans) - Forfait annuel par bénéficiaire	-	1 % PMSS soit 33.77 €
Forfait Fécondation in vitro, Amniocentèse, Péridurale refusée - Forfait annuel par bénéficiaire	-	3 % PMSS soit 101.31 €
Forfait Prévention : sevrage tabagique, consultation diététique, vaccins non pris en charge par le régime obligatoire - Forfait annuel et global pour l'ensemble de ces actes	-	2 % PMSS soit 67.54 €
Cures thermales - Forfait annuel par bénéficiaire	70 %	100 % + 3 % PMSS soit 101.31 €
Les +		
Naissance ou adoption – Gratuité du nourrisson		6 mois
Accès à la pratique du tiers payant		OUI
Garantie Assistance		OUI
Sports et Loisirs		
Garantie Sports & Loisirs Vitalmut (protection intégrale sur les dommages corporels et matériels, secours immédiat sans frais, garantie assistance et rapatriement, aide à domicile, etc.)		OUI

Document non contractuel à jour du 11/01/2019, susceptible de modifications en cas d'évolutions légales et/ou réglementaires. Pour une parfaite lecture de votre garantie, le règlement mutualiste apporte des précisions dans les modalités d'application et de prise en charge des prestations servies. Mutuelle régie par les dispositions du Code de la Mutualité, dont le numéro SIREN est le 782 395 511.

OPTAM : Option Pratique Tarifée Maîtrisée
OPTAMCO : Option Pratique Tarifée Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique
 Depuis le 01/01/2017, le CAS (Contrat d'accès aux soins) est remplacé par OPTAM et OPTAMCO

MCOO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
PSY : Psychiatrie
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2019 = 3 377 €)

(1) Le plafond dentaire ne s'applique pas sur les 125 % de la base de remboursement y compris Sécurité sociale des frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dentofaciale pris en charge par la mutuelle sans limitation, conformément aux dispositions du décret n° 2014-1025 du 08/09/2014.

GRILLE OPTIQUE			
<i>Remboursement limité à un équipement par période de 2 ans sauf pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue, auquel cas la prise en charge de la mutuelle est annuelle. La période de 2 ans débute à la date de souscription du contrat santé Mutuelles du Soleil.</i>			
CATÉGORIES DE VERRES	VERRES	MONTURE	ÉQUIPEMENT (VERRES + MONTURE)
(a) Deux verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est < ou = à + 4.00 dioptries	120 €	80 €	200 €
(b) Un verre simple mentionné au (a) et un verre complexe mentionné au (c)	155 €	80 €	235 €
(c) Deux verres complexes simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à + 6.00 dioptries ou dont le cylindre est > à + 4.00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs	190 €	80 €	270 €
(d) Un verre simple mentionné au (a) et un verre très complexe mentionné au (f)	175 €	80 €	255 €
(e) Un verre complexe mentionné au (c) et un verre très complexe mentionné au (f)	210 €	80 €	290 €
(f) Pour adulte, deux verres très complexes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8.00 à + 8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à + 4.00 dioptries	230 €	80 €	310 €