

Formule Essentiel 111

Remboursement Régime Obligatoire + Apréva mutuelle

Module Médecine de ville

M1

Consultations, visites, actes de chirurgie en cabinet médical Imagerie médicale (1), auxiliaires médicaux, analyses médicales	100 %
Transport	100 %
Médicaments pris en charge à 65 % et à 30 % par le RO	100 %
Médicaments pris en charge à 15 %	80 %
Prothèses médicales - Orthèses	100 %
Prothèses auditives	100 %
Cures thermales	70 % / 65 % + 300 €

Module Optique Dentaire

OD1

Consultations et soins dentaires avec prise en charge RO	100 %
Prothèses dentaires avec prise en charge RO	100 %
Orthodontie avec prise en charge RO	100 %
OPTIQUE ADULTES - Forfait lunettes (monture + verres + traitements) tous les 2 ans si non modification de la vue - 150 € maximum par monture inclus dans les forfaits lunettes	
Montures, verres simples avec prise en charge RO	100 %
Montures, verres progressifs avec prise en charge RO	100 %
OPTIQUE ENFANTS - Forfait lunettes (monture + verres + traitements) - 150 € maximum par monture inclus dans les forfaits lunettes	
Montures, verres simples avec prise en charge RO	100 %
Montures, verres progressifs avec prise en charge RO	100 %
Lentilles	100 %
Chirurgie réfractive, laser, kératotomie (par oeil)	100 %

Module Hospitalisation

H1

Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (1), frais de séjour	100 %
Forfait journalier hospitalier (illimité)	100 %
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans et adulte de 75 ans et plus	30 €
Prime de naissance	150 €

RO : Régime Obligatoire. Les taux indiqués en base de remboursement (BR) incluent le remboursement RO et le remboursement Mutuelle, dans la limite des frais engagés.

Toutes ces prestations sont soumises aux dispositions du règlement mutualiste général communes à toutes les garanties, ainsi qu'aux dispositions du règlement particulier relatif à la garantie souscrite.

Ces garanties s'inscrivent dans le dispositif des contrats « responsables » conformément aux dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas au dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est limitée à 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et doit nécessairement être inférieure de 20 % à celle des dépassements d'honoraires des médecins adhérents à ce dispositif.

Tous les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Il est dérogé au présent tableau des garanties en cas de non-respect du Parcours de Soins Coordonnés :

- > la baisse de remboursement du Régime Obligatoire ne peut pas être prise en charge.
- > les dépassements d'honoraires sont calculés selon la garantie souscrite et dans les limites fixées par le Décret.



Pack Bien-Être

Dans la limite de 150 € par an et par personne

Vaccins anti grippe (sur prescription médicale)	7 € / an
Vaccins non remboursés par le RO (sur prescription médicale)	50 € / an
Analyses non remboursées et médicaments homéopathiques (pour l'ensemble des postes et sur prescription médicale)	50 € / an
Dermatologue (uniquement sur les actes hors nomenclature et sur prescription médicale)	50 € / an
Bilan nutritionnel sur la 1 ^{ère} séance	50 € / an
Diététicien (dans la limite de 5 séances / an)	30 € / séance
Sevrage tabagique (sur prescription médicale)	75 € / an
Spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, Test de grossesse non remboursé Contraceptifs non remboursés : pilules de nouvelles générations, anneaux vaginaux, patchs contraceptifs (sur prescription médicale)	50 € / an
Pédicure - podologue	30 € / an
Ostéopathie dans la limite de 2 séances par an)	50 € / séance
Chiropractie - Etiopathie - Acupuncture - Psychothérapie - Sophrologie - Psychomotricité - Psychologie - Micro kinésithérapie - Phytothérapie - Réflexologie - Luminothérapie (pour l'ensemble des postes, dans la limite de 4 séances / an)	15 € / séance
Dépistage non remboursé : cancer du col de l'utérus, infections urinaires, cancer du côlon, polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, bilan allergique	50 € / an
Thalassothérapie jeune maman (non cumulable avec la cure)	150 € / an
Thalassothérapie 67 ans et plus (non cumulable avec la cure)	150 € / an
Ostéodensitométrie osseuse	40 € / an
Prévention soleil enfant (moins de 16 ans)	30 € / an
Patch anti-douleur (moins de 16 ans)	20 € / an
Prise en charge club sportif	50 € / an
Basse vision (loupe, agrandisseur...)	150 € / an

Toutes ces prestations sont soumises aux dispositions du règlement mutualiste général communes à toutes les garanties, ainsi qu'aux dispositions du règlement particulier relatif à la garantie souscrite.