

Remboursements cumulés régime obligatoire (RO) + mutuelle calculés sur la base du tarif de responsabilité.	PLENITUDE 100	PLENITUDE 200	PLENITUDE 300
HOSPITALISATION (1)			
CHIRURGIE ET MEDECINE			
Frais de séjour/Honoraires	100%	100%	100%
Radiologie/Biologie/Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%
Forfait journalier dès le premier jour (2)	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS
Chambre particulière dès le premier jour (2)		31 € / J	39 € / J
Indemnité hospitalière versée dès le 1er Jour (3)	16 € / J	23 € / J	31 € / J
PSYCHIATRIE			
Frais de séjour/Honoraires	100%	100%	100%
Forfait journalier dès le premier jour (2)	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS
Chambre particulière dès le premier jour (2)		31 € / J	39 € / J
REPOS ET CONVALESCENCE			
Frais de séjour/Honoraires	100%	100%	100%
Forfait journalier dès le premier jour (2)	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS
Chambre particulière dès le premier jour (2)		31 € / J	39 € / J
Indemnité hospitalière versée dès le 1er Jour (3)	16 € / J	23 € / J	31 € / J
MATERNITE (1)			
HOSPITALISATION			
Frais de séjour/Honoraires	100%	100%	100%
Radiologie/Biologie/Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%
Péridurale	100%	100%	100%
Forfait journalier dès le premier jour (2)	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS
Chambre particulière dès le premier jour (2)		31 € / J	39 € / J
PRESTATIONS PARTICULIERES			
Indemnité hospitalière versée dès le 1er Jour (3)	16 € / J	23 € / J	31 € / J
HONORAIRES HORS HOSPITALISATION (1)			
Honoraires et Actes de médecins	100%	150%	200%
Kiné, infirmier, orthophoniste, podologue, orthoptiste	100%	100%	100%
Biologie	100%	100%	100%
Radiologie	100%	100%	100%
MEDICAMENTS (1)			
Médicaments remboursés par le RO à un taux > ou égal à 30%	100%	100%	100%
DENTAIRE (1)			
SOINS - RADIOLOGIE			
Soins, consultations	100%	100%	100%
Radiologie	100%	100%	100%
PROTHESES			
Si remboursement RO	100%	200%	300%
Si non remboursement RO (4)			300%
Plafond annuel prothèses	458 € / an (229 € la 1ère année d'adhésion)	458 € / an (229 € la 1ère année d'adhésion)	915 € / an (458 € la 1ère année d'adhésion)
ORTHODONTIE			
Si remboursement RO	Taux RO	Taux RO	Taux RO
OPTIQUE CORRECTRICE (1)			
Montures et verres si remboursement RO	100% + 31 € / an	200% + 61 € / an	300% + 92 € / an
Lenilles si remboursement RO	100% + 31 € / an	200% + 61 € / an	300% + 92 € / an
Lenilles si non remboursement RO	31 € / an	61 € / an	92 € / an
Prothèses oculaires si remboursement RO (5)	100%	100% + 46 € / an	100% + 77 € / an
AUDITION CORRECTRICE (1)			
Prothèses auditives si remboursement RO	100%	100% + 46 € / an	100% + 77 € / an
PRESTATIONS PARTICULIERES (1)			
TRANSPORT si remboursement RO (hors cure)	100%	100%	100%
FORFAITS			
- Pédicure (limité à 10 séances par an)		10 € / séance	10 € / séance
- Forfait ostéodensitométrie		77 € / an	77 € / an
- Vaccins si non remboursement RO		FRAIS REELS	FRAIS REELS
APPAREILLAGES si remboursement RO	100%	100% + 77 € / an	100% + 153 € / an
PROTHESES ORTHOPEDIQUES si remboursement RO (5)	100%	100% + 46 € / an	100% + 77 € / an
AUTRES PROTHESES si remboursement RO (hors orthopédie, oculaire, dentaire et audition)	100%	100% + 77 € / an	100% + 153 € / an
CURES THERMALES si acceptées RO			
- Honoraires/soins/ traitements	100%	100%	100%
- Transport/hébergement	100%	100%	100%
- Forfait mutualiste		153 € / an	153 € / an
ALLOCATION FRAIS OBSEQUES	229 €	458 €	763 €
ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PREVENTION (6)	OUI	OUI	OUI

Année 2008

Stages de :

- 2 ans pour l'allocation frais d'obsèques
- 12 mois sur l'hospitalisation en psychiatrie, maison de repos et convalescence,
- 6 mois pour les prestations optique, dentaire, correction auditive, appareillage et autres prothèses,
- 3 mois pour toutes les autres prestations.

(1) Les remboursements sont effectués dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale.

Ils ne comprennent pas l'éventuelle participation forfaitaire prévue par l'article L 322-2 du code de la Sécurité Sociale et en cas de consultation en dehors du parcours de soins :

- les dépassements d'honoraires tels que définis par l'article L 162-5 du code de la Sécurité Sociale,
- la majoration de participation prévue aux articles L 162-5 et L 162-36-2 du code de la Sécurité Sociale.

(2) Prestations limitées à :	Forfait journalier	Chambre particulière
Médecine / Chirurgie / Maternité	maximum 60 J / an	maximum 60 J / an
Psychiatrie / Repos / Convalescence	maximum 15 J / an	maximum 15 J / an

(3) Versée sur présentation de justificatifs (frais d'accompagnants et de télévision, forfait hospitalier, chambre particulière, dépassements d'honoraires).

L'ensemble des hospitalisations en repos, convalescence, rééducation, médecine (autre qu'ambulatoire) et chirurgie est limité à 240 jours par an et par bénéficiaire dont :

- 30 jours maximum pour les séjours en maison de repos et de convalescence, si l'adhérent a subi une intervention chirurgicale et si son entrée dans l'un des établissements précités suit immédiatement sa sortie du centre hospitalier ou de la clinique où s'est déroulée l'intervention chirurgicale,
- 30 jours maximum pour les séjours en établissements de rééducation fonctionnelle et motrice.

(4) Remboursement sur la base de la cotation du dentiste en fonction du tarif de responsabilité qui serait appliqué si la prothèse était remboursée par le RO.

(5) Le forfait prothèses orthopédiques + oculaires + auditives est limité à :

- 77 € pour PLENITUDE 300,
- 46 € pour PLENITUDE 200.

(6) Se reporter à l'annexe page 10 pour avoir le détail des actes de prévention pris en charge pour chaque garantie.