



Grille de Garantie

100 ans Santé ASSO. Séniors

Contrat 100 ans Santé Asso-Séniors assuré-géré par la 525 ^{ème} Mutuelle		AMO *	AMO + Mutuelle
Soins médicaux courants			
• Analyses médicales (laboratoires)	60 % ou 70 %	100 % BR	
• Médecine complémentaire : kinés, orthopédie, orthophonie, orthoptiste, pédicure, soins infirmiers. acceptés par Sécurité Sociale	60 %	100 % BR	
• Matériel médical acceptés par la Sécurité Sociale	60 %	100 % BR	
• Actes de spécialistes Petite chirurgie, Actes Techniques Médicaux ...	70 %	110 % BR	
• Honoraires médicaux - Généralistes - Médecin ayant adhéré au DPTAM	70 %	120 % BR	
• Honoraires médicaux - Généralistes - Médecin n'ayant pas adhéré au DPTAM		100 % BR	
• Honoraires médicaux -Spécialistes - Médecin ayant adhéré au DPTAM	70 %	160 % BR	
• Honoraires médicaux -Spécialistes - Médecin n'ayant pas adhéré au DPTAM		140 % BR	
• Radiologie, échographie, : Médecin ayant adhéré ou non au DPTAM Praticiens conventionnés ou non	70 %	100 % BR	
• Médicaments	65 %	} 100 % BR	
- Médicaments remboursables à service médical rendu faible (15 %), modéré (30 %) et important (65 %)	30 % ou 15 %		
• Transport accepté par la Sécurité Sociale (Si prestation refusée par la Sécurité Sociale : pas de remboursement)	65 %	100 % BR	
Hospitalisation			
• Hospitalisation			
• Forfait journalier illimité. Hors établissements de soins : limité à 60 jours par an et par bénéficiaire en maison spécialisée	Néant	Frais Réels	
• Honoraires (actes de chirurgie, actes techniques médicaux)			
• Praticiens conventionnés : Médecin ayant adhéré au DPTAM	80 ou 100 %	160 % BR	
• Praticiens conventionnés : Médecin n'ayant pas adhéré au DPTAM		140 % BR	
• Chambre particulière (y compris en ambulatoire) prise en charge illimitée et plafonnée à 60 € par jour.	Néant	60 €	
Prothèse auditive ↘ Fournir les factures acquittées.			
• Prothèse auditive classe 1 RAC 0 ou 100 % santé (1)	60 ou 100 % 60 %	100% Frais réels	
• Prothèse auditive classe 2 (1 bis)		100 % BR + 550€	
• Piles & accessoires		100 % BR	
Dentaire : prothèses, orthodontie, implants		Remboursement limité à 2 000 € par an et par bénéficiaire	
Prothèses dentaires : panier de soins 100 % Santé (RAC 0)			100 % FR
Prothèses dentaires : panier de soins tarifs maitrisés & panier de soins tarifs libres (prise en charge par l'AMO)		70 %	300 % BR
• Implants	Néant	160 €	
• Orthodontie : Prise en charge par l'AMO (Fournir la facture acquittée)	70 %	100 % BR	
• Soins dentaires	70 %	100 % BR	
Optique : verres, montures, lentilles ↘ Fournir la facture acquittée			
• Equipement optique Classe A – 100 % santé (RAC 0)			100 % FR
• Equipement optique Classe B - Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé		60 %	100 €
- Forfait monture			80 €
- Verres simples (par verre)			100 €
- Verres complexes (par verre)			140 €
- Verres très-complexes (par verre)			
• Lentilles correctrices, acceptées ou non par l'AMO (y compris jetables et forfait d'adaptation)		60 %	100 %
- Forfait (par an et par bénéficiaire)		-	100 €
- Adaptation de la correction effectuée par l'opticien :		60 %	100 % BR
- Appairage,			
- Verres avec filtre,			
- Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)			
• Forfait Chirurgie réfractive prise en charge ou non par l'AMO pour les deux yeux (par an et par bénéficiaire)		Néant	300 €
(1) RAC O ou 100 % santé : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation. (1 bis) Prise en charge limitée pour chaque oreille et par bénéficiaire, à une aide auditive par période de 4 ans, la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.			



Grille de Garantie

100 ans Santé ASSO. Séniors

.../...		
Cures thermales – Prévention & Promotion de la santé		
• Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale (<i>Fournir la facture d'Hébergement</i>) - Séjour - Honoraires	70 %	Forfait 330 €
	65 %	
• Prévention (Praticiens diplômés) Forfait annuel par bénéficiaire : Ostéopathie–Chiropractie–Densitométrie- Diététique - TMS – Vaccins antidiphthériques, antitétaniques, antipoliomyélitique, dépistage hépatite B,	Néant	100 €
RENCONTRES SANTE : Dépistage du diabète, de l'HTA, conférences nutrition, activité physique adaptée, gestion du stress & sophrologie, santé visuelle, troubles de l'audition, hygiène bucco-dentaire, conseils aux aidants familiaux.		Accès gratuit (se renseigner auprès du service Prévention Solimut)

COTISATIONS MENSUELLES 2021

Catégorie	Adulte à partir de 50 ans Sans limite d'âge (*)
Individuel	93 €
Famille	172 €

(*) Rappel des principes et valeurs mutualistes de non sélection selon l'état de santé ou l'âge (excluant les tarifs par tranche d'âge)



LEGENDE

AMO = Assurance Maladie Obligatoire – les taux sont mentionnés à titre indicatif pour le régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire.

BR = Base de remboursement de la sécurité sociale

FR = Frais réels

DPTAM : ex OPTAM OPTAM CO Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée : prise en charge différenciée selon si le médecin adhéré ou non au DPTAM : s'il n'a pas adhéré, l'écart de remboursement est de - 20%

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (au 1^{er} janvier 2021 = 3 428 €)

OPTIQUE : précisions ...

✓ **Un équipement tous les 2 ans, à compter de la date d'acquisition ;**

✓ **En cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans à compter de la date d'acquisition.**

✓ **Bris de verres et de monture** : Dans la mesure où une assurance (assurance de l'opticien, assurance responsabilité civile, assurance automobile ...) intervient en premier rang, s'il reste un montant à charge de l'assuré, la complémentaire santé versera une participation de 30 % du montant de la garantie optique prévue au contrat dans la limite des frais réels déduction faite de la prise en charge de l'assurance sur la base de l'option en vigueur au moment de l'achat initial. L'assuré devra fournir la facture des lunettes remplacées et le justificatif de prise en charge de l'opticien et/ou de l'assureur. Cette participation ne peut intervenir qu'au cours de la 2^e année.

➔ En application de l'article L 871-1 du Code de la sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale. Les majorations de participation visées aux articles L.162-3 et L. 161-36-2 du même code