

Votre garantie COSAE TER 1

Garanties y compris remboursement Sécurité Sociale

Au 1er janvier 2020

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR

Honoraires paramédicaux

Consultations, actes techniques et prestations réalisés par un auxiliaire médical remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
--	---------

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de biologie médicale	100% BR
--	---------

Matériel médical

Matériel médical (appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optiques)	150% BR
---	---------

Médicaments

Médicaments remboursés à 15, 30, 65% par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR
---	---------

Autres soins courants

Honoraires de dispensation du pharmacien y compris vaccination antigrippale	100% BR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾

Honoraires

Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR

Forfait journalier hospitalier

Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	20 € / jour 15 € / jour en psychiatrie
---	---

Frais d'hospitalisation

Frais de séjour ⁽⁵⁾	100% BR
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans, hospitalisation médicale et chirurgicale (par nuitée et par bénéficiaire)	65 € par jour / 30 jours par an
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100% Santé*

Soins et prothèses 100% Santé* A compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les prothèses amovibles	Sans reste à payer
---	--------------------

Soins hors 100% Santé*

Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, Parodontologie remboursée par la Sécurité Sociale	125% BR 100 % BR
--	---------------------

Prothèses hors 100% Santé*

Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	200% BR
Inlay-cores remboursés par la sécurité sociale	200% BR

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125% BR
--	---------

OPTIQUE ⁽⁸⁾

Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire

Équipement 100% Santé* (classe A) monture + 2 verres	
- Par monture (PLV maximum de 30 €)	Sans reste à payer
- Par Verre (simple, complexe et très complexe) ⁽⁹⁾	Sans reste à payer
- Facturation examen de la vue par l'opticien	Sans reste à payer
Équipement hors 100% Santé* (classe B) monture + 2 verres	
- Par monture adulte	65 €
- Par monture enfant	50 €
- Par Verre simple ⁽⁹⁾	55 €
- Par Verre complexe ⁽⁹⁾	100 €
- Par Verre très complexe ⁽⁹⁾	105 €
- Facturation examen de la vue par l'opticien	100% BR
Lentilles	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	100% BR + 210 €

AIDES AUDITIVESRenouvellement tous les 4 ans dans la limite de 1700€ par aide auditive, à compter du 01/01/2021 ⁽¹⁰⁾

Aides auditives jusqu'au 31/12/2020	
Aide auditive de Classe I ou II - Forfait par période de 4 ans	150% BR
Aide auditive par oreille à compter du 01/01/2021	
Equipements 100% Santé* : Aide auditive de Classe I	Sans reste à payer
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	120% BR
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	150% BR
Consommables, piles, accessoires	100% BR

PRÉVENTION**Actes de prévention et pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale**

Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	50 €
Prévention-Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, naturopathie, nutritionniste, homéopathie (par an et par bénéficiaire)	30 € par séance 3 séances par an
Contraceptifs non remboursés (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	40 €
Détartrage	100% BR
Cure thermique remboursée par la Sécurité sociale	
Honoraires surveillance, soins, transport et hébergement	100% BR

ASSISTANCE ET SERVICES

Garantie Sports et Loisirs	Inclus
Assistance	Inclus
Téléconsultation Médicale	Inclus

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR = Frais Réels. PLV = Prix Limite de Vente TM = ticket modérateur

RM COSAE TER

Le montant des prestations servies ne peut pas excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la S.S. et tout autre organisme complémentaire.

Certaines prestations hors celles prises en charge par la Sécurité sociale et par la Mutuelle dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable peuvent être soumises à un délai d'attente dans les conditions telles que définies au règlement Mutualiste de la garantie.

Le membre participant et ses ayants droit assurés bénéficient du service de tiers-payant mentionné sur la carte de tiers-payant et, sur présentation de cette dernière, des tarifs, honoraires et services négociés auprès des professionnels de santé partenaires des réseaux de soins KALIXIA proposés par la Mutuelle.

*Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies

(1) : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour

(2) : Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

(3) : SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier

(4) : En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, convalescence et rééducation, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(5) : Y compris séjours en maison de repos, convalescence et rééducation à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour.

(6) : Uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(7) : Les actes techniques dentaires (ATM), les actes de chirurgie (ADC) d'une part et les actes de radiologie d'autre part sont respectivement remboursés au titre de la garantie Honoraires médicaux.

(8) : Renouvellement : - annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de moins de 16 ans (par dérogation : sans délai, pour l'acquisition de verres en cas d'évolution de la vue)

- annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées dans la LPP

- tous les 6 mois de l'équipement, pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

- sans délai, pour l'acquisition de verres, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières

(9) : Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. Le bénéficiaire peut opter pour un équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100% santé) et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, le remboursement sera conforme au remboursement prévu réglementairement.

(10) : Renouvellement tous les 4 ans à compter du 01/01/2021 dans les conditions prévues dans le décret 2019-21 du 11 janvier 2019

(11) : La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.

Votre garantie COSAE TER 2

Garanties y compris remboursement Sécurité Sociale

Au 1er janvier 2020

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	130% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	130% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR

Honoraires paramédicaux

Consultations, actes techniques et prestations réalisés par un auxiliaire médical remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
--	---------

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de biologie médicale	100% BR
--	---------

Matériel médical

Matériel médical (appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optiques)	200% BR
---	---------

Médicaments

Médicaments remboursés à 15, 30, 65% par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR
---	---------

Autres soins courants

Honoraires de dispensation du pharmacien y compris vaccination antigrippale	100% BR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾

Honoraires

Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	150% BR
Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	130% BR

Forfait journalier hospitalier

Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	20 € / jour 15 € / jour en psychiatrie
---	---

Frais d'hospitalisation

Frais de séjour ⁽⁵⁾	100% BR
Chambre particulière (par nuitée et par bénéficiaire) - Limitée à 60 jours par an en convalescence et rééducation, non remboursée en psychiatrie	60 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée par hospitalisation et par bénéficiaire)	15 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans, hospitalisation médicale et chirurgicale (par nuitée et par bénéficiaire)	65 € par jour / 30 jours par an
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

Naissance - Adoption

Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou adoption multiple) si inscription de l'enfant dans les 2 mois	200 €
--	-------

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100% Santé*

Soins et prothèses 100% Santé* A compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les prothèses amovibles	Sans reste à payer
---	--------------------

Soins hors 100% Santé*

Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire	125% BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité Sociale	100 % BR

Prothèses hors 100% Santé*

Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	300% BR
Inlay-cores remboursés par la sécurité sociale	300% BR

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 % BR

Implantologie

Implants non remboursés par la Sécurité sociale (par an)	500 €
--	-------

OPTIQUE ⁽⁸⁾

Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire

Équipement 100% Santé* (classe A) monture + 2 verres

- Par monture (PLV maximum de 30 €)	Sans reste à payer
- Par Verre (simple, complexe et très complexe) ⁽⁹⁾	Sans reste à payer
- Facturation examen de la vue par l'opticien	Sans reste à payer

Équipement hors 100% Santé* (classe B) monture + 2 verres

- Par monture adulte	100 €
- Par monture enfant	75 €
- Par Verre simple ⁽⁹⁾	78 €
- Par Verre complexe ⁽⁹⁾	110 €
- Par Verre très complexe ⁽⁹⁾	145 €
- Facturation examen de la vue par l'opticien	100% BR

Lentilles

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	100% BR + 245 €
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	150 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) (par œil)	200 €

AIDES AUDITIVES

Renouvellement tous les 4 ans dans la limite de 1700€ par aide auditive, à compter du 01/01/2021 (10)

Aides auditives jusqu'au 31/12/2020

Aide auditive de Classe I ou II - Forfait par période de 4 ans	250% BR
Aide auditive par oreille à compter du 01/01/2021	
Equipements 100% Santé* : Aide auditive de Classe I	Sans reste à payer
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	120% BR
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	250% BR
Consommables, piles, accessoires	100% BR

PRÉVENTION**Actes de prévention et pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale**

Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	50 €
Prévention-Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, naturopathie, nutritionniste, homéopathie (par an et par bénéficiaire)	40 € par séance 3 séances par an
Contraceptifs non remboursés (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	40 €
Vaccination non remboursée (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	30 €
Détartrage	100% BR

Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale

Honoraires surveillance, soins, transport et hébergement	100% BR
Forfait Transport et Hébergement pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €

ASSISTANCE ET SERVICES

Garantie Sports et Loisirs	Inclus
Assistance	Inclus
Téléconsultation Médicale	Inclus

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR = Frais Réels. PLV = Prix Limite de Vente TM = Ticket Modérateur

RM COSAE TER

Le montant des prestations servies ne peut pas excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la S.S. et tout autre organisme complémentaire.

Certaines prestations hors celles prises en charge par la Sécurité sociale et par la Mutuelle dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable peuvent être soumises à un délai d'attente dans les conditions telles que définies au règlement Mutualiste de la garantie.

Le membre participant et ses ayants droit assurés bénéficient du service de tiers-payant mentionné sur la carte de tiers-payant et, sur présentation de cette dernière, des tarifs, honoraires et services négociés auprès des professionnels de santé partenaires des réseaux de soins KALIXIA proposés par la Mutuelle.

*Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(1) : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) : Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

(3) : SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier

(4) : En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, convalescence et rééducation, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(5) : Y compris séjours en maison de repos, convalescence et rééducation à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour.

(6) : Uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(7) : Les actes techniques dentaires (ATM), les actes de chirurgie (ADC) d'une part et les actes de radiologie d'autre part sont respectivement remboursés au titre de la garantie Honoraires médicaux.

(8) : Renouvellement : - annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de moins de 16 ans (par dérogation : sans délai, pour l'acquisition de verres en cas d'évolution de la vue)

- annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées dans la LPP

- tous les 6 mois de l'équipement, pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

- sans délai, pour l'acquisition de verres, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières

(9) : Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. Le bénéficiaire peut opter pour un équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100% santé) et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, le remboursement sera conforme au remboursement prévu réglementairement.

(10) : Renouvellement tous les 4 ans à compter du 01/01/2021 dans les conditions prévues dans le décret 2019-21 du 11 janvier 2019

(11) : La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.

Votre garantie COSAE TER 3

Garanties y compris remboursement Sécurité Sociale

Au 1er janvier 2020

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	160% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	140% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	220% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	220% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR

Honoraires paramédicaux

Consultations, actes techniques et prestations réalisés par un auxiliaire médical remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
--	---------

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de biologie médicale	100% BR
--	---------

Matériel médical

Matériel médical (appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optiques)	300% BR
---	---------

Médicaments

Médicaments remboursés à 15, 30, 65% par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR
---	---------

Autres soins courants

Honoraires de dispensation du pharmacien y compris vaccination antigrippale	100% BR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾

Honoraires

Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	180% BR

Forfait journalier hospitalier

Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	20 € / jour 15 € / jour en psychiatrie
---	---

Frais d'hospitalisation

Frais de séjour ⁽⁵⁾	100% BR
Chambre particulière (par nuitée et par bénéficiaire) - Limitée à 60 jours par an en convalescence et rééducation, non remboursée en psychiatrie	70 €
Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée par hospitalisation et par bénéficiaire)	20 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans, hospitalisation médicale et chirurgicale (par nuitée et par bénéficiaire)	65 € par jour / 30 jours par an
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

Naissance - Adoption

Allocation naissance ou adoption (doublee en cas de naissance ou adoption multiple) si inscription de l'enfant dans les 2 mois	250 €
--	-------

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100% Santé*

Soins et prothèses 100% Santé* A compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les prothèses amovibles	Sans reste à payer
---	--------------------

Soins hors 100% Santé*

Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire	125% BR
Parodontologie remboursés par la Sécurité sociale	100% BR

Prothèses hors 100% Santé*

Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	125% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	350% BR
Inlay-cores remboursés par la sécurité sociale	350% BR

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	275% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	175% BR

Implantologie

Implants non remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	500 €
--	-------

OPTIQUE ⁽⁸⁾

Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire

Équipement 100% Santé* (classe A) monture + 2 verres	
- Par monture (PLV maximum de 30 €)	Sans reste à payer
- Par Verre (simple, complexe et très complexe) ⁽⁹⁾	Sans reste à payer
- Facturation examen de la vue par l'opticien	Sans reste à payer
Équipement hors 100% Santé* (classe B) monture + 2 verres	
- Par monture	100 €
- Par Verre simple ⁽⁹⁾	93 €
- Par Verre complexe ⁽⁹⁾	120 €
- Par Verre très complexe ⁽⁹⁾	188 €
- Facturation examen de la vue par l'opticien	100% BR
Lentilles	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	100% BR + 280 €
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	235 €
Chirurgie optique	
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) (par œil)	540 €

AIDES AUDITIVESRenouvellement tous les 4 ans dans la limite de 1700€ par aide auditive, à compter du 01/01/2021 ⁽¹⁰⁾

Aides auditives jusqu'au 31/12/2020	
Aide auditive de Classe I ou II - Forfait par période de 4 ans	300% BR
Aide auditive par oreille à compter du 01/01/2021	
Equipements 100% Santé* : Aide auditive de Classe I	Sans reste à payer
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	120% BR
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	300% BR
Consommables, piles, accessoires	100% BR

PRÉVENTION

Actes de prévention et pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale	
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	50 €
Prévention-Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, naturopathie, homéopathe, nutritionniste (par an et par bénéficiaire)	50 € par séance 3 séances par an
Contraceptifs non remboursés (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	40 €
Vaccination non remboursée (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	50 €
Détartrage	100% BR
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	
Honoraires surveillance, soins, transport et hébergement	100% BR
Forfait Transport et Hébergement pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	160 €

ASSISTANCE ET SERVICES

Garantie Sports et Loisirs	Inclus
Assistance	Inclus
Téléconsultation Médicale	Inclus

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR = Frais Réels. PLV = Prix Limite de Vente TM = Ticket Modérateur

RM GAMME 2016

Le montant des prestations servies ne peut pas excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la S.S. et tout autre organisme complémentaire.

Certaines prestations hors celles prises en charge par la Sécurité sociale et par la Mutuelle dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable peuvent être soumises à un délai d'attente dans les conditions telles que définies au règlement Mutualiste de la garantie.

Le membre participant et ses ayants droit assurés bénéficient du service de tiers-payant mentionné sur la carte de tiers-payant et, sur présentation de cette dernière, des tarifs, honoraires et services négociés auprès des professionnels de santé partenaires des réseaux de soins KALIXIA proposés par la Mutuelle.

*Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(1) : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) : Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

(3) : SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier

(4) : En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, convalescence et rééducation, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(5) : Y compris séjours en maison de repos, convalescence et rééducation à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour.

(6) : Uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(7) : Les actes techniques dentaires (ATM), les actes de chirurgie (ADC) d'une part et les actes de radiologie d'autre part sont respectivement remboursés au titre de la garantie Honoraires médicaux.

(8) : Renouvellement : - annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de moins de 16 ans (par dérogation : sans délai, pour l'acquisition de verres en cas d'évolution de la vue)

- annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées dans la LPP

- tous les 6 mois de l'équipement, pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

- sans délai, pour l'acquisition de verres, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières

(9) : Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. Le bénéficiaire peut opter pour un équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100% santé) et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, le remboursement sera conforme au remboursement prévu réglementairement.

(10) : Renouvellement tous les 4 ans à compter du 01/01/2021 dans les conditions prévues dans le décret 2019-21 du 11 janvier 2019

(11) : La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.

Votre garantie COSAE TER 4

Garanties y compris remboursement Sécurité Sociale

Au 1er janvier 2020

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux	
Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de généralistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	180% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	250% BR
Consultations, visites et consultations en ligne de spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	250% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR
Honoraires paramédicaux	
Consultations, actes techniques et prestations réalisés par un auxiliaire médical remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de biologie médicale	100% BR
Matériel médical	
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optiques)	400% BR
Médicaments	
Médicaments remboursés à 15, 30, 65% par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR
Autres soins courants	
Honoraires de dispensation du pharmacien y compris vaccination antigrippale	100% BR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾

Honoraires	
Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	250% BR
Honoraires - praticiens et auxiliaires médicaux non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾	20 € / jour 15 € / jour en psychiatrie
Frais d'hospitalisation	
Frais de séjour ⁽⁵⁾	100% BR
Chambre particulière (par nuitée et par bénéficiaire) - Limitée à 60 jours par an en convalescence et rééducation, non remboursée en psychiatrie	90 €
Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée par hospitalisation et par bénéficiaire)	20 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans, hospitalisation médicale et chirurgicale (par nuitée et par bénéficiaire)	65 € par jour / 30 jours par an
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾) remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	24 €
Naissance - Adoption	
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou adoption multiple) si inscription de l'enfant dans les 2 mois	380 €

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100% Santé*	
Soins et prothèses 100% Santé* A compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les prothèses amovibles	Sans reste à payer
Soins hors 100% Santé*	
Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾ : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes de parodontologie	130% BR
Prothèses hors 100% Santé*	
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	130% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	400% BR
Inlay-cores remboursés par la sécurité sociale	400% BR
Orthodontie	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	350% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	250% BR
Implantologie	
Implants non remboursés par la Sécurité sociale (par année civile)	500 €

OPTIQUE ⁽⁸⁾

Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire

Équipement 100% Santé* (classe A) monture + 2 verres	
- Par monture (PLV maximum de 30 €)	Sans reste à payer
- Par Verre (simple, complexe et très complexe) ⁽⁹⁾	Sans reste à payer
- Facturation examen de la vue par l'opticien	Sans reste à payer
Équipement hors 100% Santé* (classe B) monture + 2 verres	
- Par monture	100 €
- Par Verre simple ⁽⁹⁾	105 €
- Par Verre complexe ⁽⁹⁾	138 €
- Par Verre très complexe ⁽⁹⁾	255 €
- Facturation examen de la vue par l'opticien	100% BR
Lentilles	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	100% BR + 510 €
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	275 €
Chirurgie optique	
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) (par œil)	795 €

AIDES AUDITIVESRenouvellement tous les 4 ans dans la limite de 1700€ par aide auditive, à compter du 01/01/2021 ⁽¹⁰⁾**Aides auditives jusqu'au 31/12/2020**

Aide auditive de Classe I ou II - Forfait par période de 4 ans	400% BR
Aide auditive par oreille à compter du 01/01/2021	
Équipements 100% Santé* : Aide auditive de Classe I	Sans reste à payer
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	120% BR
Aide auditive de Classe II : Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	400% BR
Consommables, piles, accessoires	100% BR

PRÉVENTION**Actes de prévention et pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale**

Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	75 €
Prévention-Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, sophrologie, acupuncture, naturopathie, homéopathe, nutritionniste (par an et par bénéficiaire)	50 € par séance 5 séances par an
Contraceptifs non remboursés (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	60 €
Vaccination non remboursée (par an et par bénéficiaire) sur prescription médicale de moins de 1 an	75 €
Détartrage	100% BR
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	
Honoraires surveillance, soins, transport et hébergement	100% BR
Forfait Transport et Hébergement pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	320 €

ASSISTANCE ET SERVICES

Garantie Sports et Loisirs	Inclus
Assistance	Inclus
Téléconsultation Médicale	Inclus

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR = Frais Réels. PLV = Prix Limite de Vente TM = Ticket Modérateur

RM COSAE TER

Le montant des prestations servies ne peut pas excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la S.S. et tout autre organisme complémentaire.

Certaines prestations hors celles prises en charge par la Sécurité sociale et par la Mutuelle dans le cadre du cahier des charges du contrat responsable peuvent être soumises à un délai d'attente dans les conditions telles que définies au règlement Mutualiste de la garantie.

Le membre participant et ses ayants droit assurés bénéficient du service de tiers-payant mentionné sur la carte de tiers-payant et, sur présentation de cette dernière, des tarifs, honoraires et services négociés auprès des professionnels de santé partenaires des réseaux de soins KALIXIA proposés par la Mutuelle.

*Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(1) : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) : Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

(3) : SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier

(4) : En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, convalescence et rééducation, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(5) : Y compris séjours en maison de repos, convalescence et rééducation à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour.

(6) : Uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(7) : Les actes techniques dentaires (ATM), les actes de chirurgie (ADC) d'une part et les actes de radiologie d'autre part sont respectivement remboursés au titre de la garantie Honoraires médicaux.

(8) : Renouvellement : - annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de moins de 16 ans (par dérogation : sans délai, pour l'acquisition de verres en cas d'évolution de la vue)

- annuel de l'équipement, pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées dans la LPP

- tous les 6 mois de l'équipement, pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

- sans délai, pour l'acquisition de verres, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières

(9) : Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. Le bénéficiaire peut opter pour un équipement composé d'une monture appartenant à la classe A (100% santé) et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, le remboursement sera conforme au remboursement prévu réglementairement.

(10) : Renouvellement tous les 4 ans à compter du 01/01/2021 dans les conditions prévues dans le décret 2019-21 du 11 janvier 2019

(11) : La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.