INTÉRIALE

relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

cdg27
centre de gestion de l'eure
fonction publique territoriale

LA MUTUELLE SANTÉ

Pour prendre soin de votre santé

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré [1]		*Niveau de garanties*		
		Niveau 1	*Niveau 2*	*Niveau 3*
		Y compris remboursement de la Sécurité sociale		
SOINS COURANTS				
Consultations et visites généralistes				
Praticien OPTAM / OPTAM-ACO		100%	150%	200%
Praticien non OPTAM / OPTAM-ACO		100%	130%	180%
Consultations et visites spécialistes				
Praticien OPTAM / OPTAM-ACO		150 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM / OPTAM-ACO		130 %	180 %	200 %
Auxiliaires médicaux		100 %	120 %	150 %
Masseurs-Kinésithérapeutes		100 %	130 %	150 %
Transport		100 %	100 %	100 %
Pharmacie		100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée		0 € / an	50 €/an	100 € / an
Actes techniques médicaux				
Praticien OPTAM / OPTAM-ACO		130%	180%	220%
Praticien non OPTAM / OPTAM-ACO		100%	125%	200%
Actes d'imagerie				
Praticien OPTAM / OPTAM-ACO		100 %	130 %	200 %
Praticien non OPTAM / OPTAM-ACO		100 %	110 %	180 %
Examens de laboratoires		100 %	125 %	150 %
Psychologue (séance réalisées dans le cadre du dispositif de la sécurité Sociale "Mon Psy", après consultation d'un médecin		100 %	100 %	100 %
APPAREILLAGE ET ACCESSOIRES MÉDICAUX				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire		200 %	250 %	300 %
Fauteils roulants :				
Véhicules pour personnes en situation d'handicap - achat ou location de longue durée, mise à disposition, adjonction, supplément		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglémentaires de vente		
Véhicules pour personnes en situation d'handicap - location de courte durée, mise à disposition				
Réparations des véhicules pour personnes en situation d'handicap		100 %		
Prothèse capillaire				
Prothèse capillaire Classe 1 + 1 accessoire	100% SANTÉ	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglémentaires de vente		
Prothèse capillaire Classe 2 + 1 accessoire				
Prothèse capillaire Classe 3 + 1 accessoire		100 % BR		
Prothèse capillaire Classe 4 + 1 accessoires				
Aides auditives				
Équipement 100 % santé+ frais d'entretien [5]	100% SANTÉ	Prise en charge intégrale [5]		
Équipement à tarif libre [6]		600 €	800 €	1 100 €
Cures thermales				
Cure thermale acceptée par le RO - par an et par bénéficiaire		100 %	100 % Forfait : 100 €	100 % Forfait : 200 €

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
	Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle [1]		

HOSPITALISATION (MÉDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITÉ...) [7]

Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
Praticien OPTAM / OPTAM-ACO	150 %	200 %	250 %
Praticien non OPTAM / OPTAM-ACO	130 %	150 %	200 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgent	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourd	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée [10]	30 € /jour	50 € /jour	80 € /jour
Chambre particulière Soins de suite [10]	40 € /jour	50 € /jour	60 € /jour
Chambre particulière Psychiatrie [10]	45 € /jour	50 € /jour	55 € /jour
Chambre particulière en ambulatoire [10]	25 € /jour	25 € /jour	25 € /jour
Frais d'accompagnement établissement conventionné et non conventionné - Enfant de -16 ans et personne âgée de + 70 ans - sans limite du nombre de jour	30 € /jour	35 € /jour	40 € /jour

OPTIQUE

Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limité à 100€.Toutefois pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, cette garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle

Optique 100 % santé [2] [3]	Prise en charge intégrale		
Monture + 2 verres simples	170 €	250 €	300 €
Monture + 2 verres complexes	300 €	500 €	600 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	225 €	375 €	450 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	325 €	475 €	650 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	400 €	600 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes	400 €	600 €	800 €
Verres correcteurs de défocalisation myopique périphérique remboursés par la Sécurité sociale dans la limite du PLV [4]	100 €	250 €	350 €
Forfait annuel lentilles remboursé en complément du regime obligatoire.cumulable avec un forfait lunettes - Forfait par an et par bénéficiaire	100% + 150 € / an	100% + 200 € / an	100% + 250 € / an
Forfait annuel lentilles non remboursées par le régime obligatoire	150 € / an	200 € / an	250 € / an
Chirurgie réfractive (par œil)	200 € / an	400 € / an	600 € / an

DENTAIRE

Soins 100 % Santé	Prise en charge intégrale		
Soins dentaires (hors 100 % santé)	100 %	125 %	150 %
Orthodontie remboursable	200 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires (y compris inlay core)			
100% Santé	Prise en charge intégrale		
Panier Maitrisé	200 %	300 %	400 %
Panier Libre	200 %	320 %	475 %
Prestations non remboursées par l'assurance maladie			
Prothèses dentaires (y compris inlay core) (par prothèse) plafond de prise en charge non limité	200 €	300 €	450 €
Orthodontie non remboursée [11]	200 € / semestre	400 € / semestre	600 € / semestre
Implantologie [10]	150 € / implant (limite à deux par an)	300 € / implant (limite à deux par an)	500 € / implant (limite à deux par an)
Couronne sur implant	100 € / couronne (limite à deux par an)	150 € / couronne (limite à deux par an)	300 € / couronne (limite à deux par an)
Parodontologie	100 € / an	200€ / an	400€ / an

AUTRES PRESTATIONS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
	Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle [1]		
Vaccin, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique [8]	80 € / an	80€ / an	80€ / an
Contraception, tests de grossesse	80 € / an	100 € / an	120 €/ an
Médecine douce: Actes non remboursés par la sécurité sociale (maxi 2 par an par bénéficiaire) Ostéopathe, Chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien	Néant	40 €/séance 2 séances par an	40€/séance 4 séances / an
Psychologue	30 € / séance 3 séances par an	40€/séance 4 séances par an	40€/Séance 6 séances par an
Amniocentèse, dépistage prénatal Non invasif	30 € / acte	50 € / acte	80€ / acte
Actes de prévention pris en charge (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) [9]	100 %	100 %	100 %
Protections périodiques [12]	100% BR	100% BR	100% BR

BR : Base de Remboursement PLV : Prix Limite de Vente OPTAM-ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anesthésie-chirurgie-obstétrique)

(*) Les paniers 100 % Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100 % Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres ou tarifs maitrisés et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100 % santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur.

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100 % BR.

(2) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois.
La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes.
Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément.
L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).
Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

(3) Plafond de 100 € pour la monture ou plafond de 30 € si achat d'une monture 100 % santé.

(4) Pour les enfants de 6 à 15 ans.

(5) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
Le cas de renouvellement anticipé doit être attesté par une prescription médicale spécialisée et après avis du médecin conseil de la Sécurité sociale.

(6) Le remboursement Sécurité sociale + Mutuelle est limité à 1 700 € par oreille.

(7) Sont exclus les frais d'hospitalisation long séjour facturés par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(8) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65 % BR.

(9) Détartrage annuel ; Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans ; Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans ; Dépistage de l'hépatite B ; Vaccinations seules ou combinées : Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois, Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant, BCG, avant 6 ans, Hépatite B, avant 14 ans, Coqueluche, avant 14 ans,, Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant un enfant, Diphtérie, tétanos et poliomyélite, à tout âge ; Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans ; Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : Audiométrie tonale ou vocale, Audiométrie tonale avec tympanométrie, Audiométrie vocale dans le bruit, Audiométrie tonale et vocale, Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie.

(10) Le remboursement des implants concerne : la pose de l'implant, le pilier implantaire et, le cas échéant, la prothèse sur implant non remboursée par la Sécurité sociale.

(11) la date retenue pour le remboursement est la date de début de période de l'acte indiquée sur la facture acquittée (hors année de contention). Les factures de gouttières d'alignement dentaire achetées sur internet ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

(12) les protections périodiques réutilisables (selon réglementation applicable) ne sont remboursées que pour les assurées de moins de 26 ans et dans la limite de 2 par an. Les protections périodiques ne sont remboursées que pour les assurées en âge d'avoir des mensturations. Les protections couches pour enfant ne sont pas prises en charge.