

## Le tableau de Garanties

NATURE DES ACTES INDEMNISES		REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais engagés et en complément des remboursements de la Sécurité (sauf indication contraire)
HOSPITALISATION	<b>HOSPITALISATION EN MEDECINE, CHIRURGIE, OBSTETRIQUE ET PSYCHIATRIQUE (hors chirurgie esthétique)</b>	
	Frais de Séjour	100 % FR limité 200 % BRSS
	Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % FR limité 200 % BRSS
	Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (conventionnés et non conventionnés) (1)	TM + 100 % BRSS
	Forfait journalier hospitalier	100 % DE sans limitation de durée
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire
	Chambre particulière de nuit (2) (limité à 6 jours pour la maternité)	40 € / jour
	Chambre particulière de jour (2)	16 € / jour
	Lit d'accompagnant (moins de 14 ans ou + 70 ans) (2)	25 € / jour
DENTAIRE	<b>SOINS DENTAIRES</b>	
	Soins dentaires	200 % BRSS
	Inlay / onlay sur la base d'une restauration 3 faces (3)	200 % BRSS
	<b>ORTHODONTIE</b>	
	Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale, sur la base d'un TO 90 (3)	200 % BRSS
	<b>PROTHESES DENTAIRES</b>	Dans la limite de 2 330 € / an / bénéficiaire (4)
	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne (3)	200 % BRSS
	Inlay core	200 % BRSS
	Inlay core sur la base d'un Inlay core avec clavette (3)	200 % BRSS
	Adjonction d'élément intermédiaire à une prothèse plurale (bridge)	100 % BRSS
	Implantologie forfait / an / bénéficiaire (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	5 % PMSS / bénéficiaire / an
OPTIQUE – PROTHESE (5)	<b>EQUIPEMENT VERRES - MONTURE</b>	Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans
	Monture de lunettes	111 €
	1 verre simple adulte	159 €
	1 verre complexe adulte (7)	
	1 verre très complexe adulte (7)	
	Monture de lunettes enfant	63 €
	1 verre simple enfant (7)	89 €
	1 verre complexe enfant (7)	
	1 verre très complexe enfant (7)	
	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	5 % PMSS / paire
	Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris les lentilles jetables)	5 % PMSS / paire / an / bénéficiaire
	<b>AUTRES GARANTIES OPTIQUES</b>	
	Chirurgie optique réfractive	10 % PMSS / œil / an / bénéficiaire
	<b>AUTRES PROTHESES</b>	
	Appareillage et prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale (dont perruques, implants mammaires suite à maladie et prescription)	300 % BRSS
Prothèses auditives (y compris piles) par prothèse	10 % PMSS / bénéficiaire	

### MALAKOFF MEDERIC MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris  
N° SIREN 784 718 256

ASSOCIATION DES ANCIENS DE L'EMPLOI

A.M.A.E

Siren : 538 396 110

Contrat n°M3/Q10420-0001-S

SOINS DE VILLE	<b>CONSULTATIONS</b>	
	Consultations/visites de généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % FR limité 200 % BRSS
	Consultations/visites de généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (conventionnés et non conventionnés) (1)	TM + 100 % BRSS
	Consultations/visites de spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % FR limité 200 % BRSS
	Consultations/visites de spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (conventionnés et non conventionnés) (1)	TM + 100 % BRSS
	Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophoniste, orthoptiste)	100 % FR limité 200 % BRSS
	Analyses - actes de biologie	100 % FR limité 200 % BRSS
	Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % FR limité 200 % BRSS
	Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (conventionnés et non conventionnés) (1)	TM + 100 % BRSS
	Imagerie médicale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (1)	100 % FR limité 200 % BRSS
	Imagerie médicale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus (conventionnés et non conventionnés) (1)	TM + 100 % BRSS
	Médecine additionnelle non remboursées par la Sécurité sociale (8) (9)	25 € / séance dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire
	Consultation Diététicien – lutte Obésité	2 % PMSS / bénéficiaire / an
	Forfait- médicaux > 91 €	18 €
	<b>PHARMACIE</b>	
	Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale	TM
	Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	TM
	Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale	TM
	Vaccins préventifs non remboursés par le Sécurité sociale	100 % BRSS
	Sevrage tabagique sur prescription médicale et sur facture	50 € / an
	Forfait contraception non remboursée par la Sécurité sociale	3 % PMSS / an
	<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>	
	Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS
	<b>CURE THERMALE</b>	
	Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale Forfait global annuel : honoraires et traitement thermal	100 % BRSS
	Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale Forfait global annuel : hébergement et transport	10 % PMSS / an
	<b>Cure thermale en France non remboursée par la Sécurité sociale</b> <b>Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport</b>	<b>8 % PMSS / an</b>

**MALAKOFF MEDERIC MUTUELLE**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris  
N° SIREN 784 718 256

ASSOCIATION DES ANCIENS DE L'EMPLOI

A.M.A.E

Siren : 538 396 110

Contrat n°M3/Q10420-0001-S

<b>PREVENTION</b>	<b>ACTES DE PREVENTION</b>	
	Tout acte de prévention remboursé par Sécurité sociale	TM
	Ostéodensitométrie osseuse	2 % PMSS
	Dépistage des troubles de l'audition	1 dépistage / 2 ans

- (1) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent le contrat d'accès aux soins (CAS), l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Le site [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs.
- (2) Montants versés hors conventions spécifiques – Limitation de la prise en charge à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie).  
Pour la chambre particulière de jour, il s'agit d'une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
- (3) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base des codifications de la Sécurité sociale indiquées entre parenthèses pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.
- (4) Les limitations annuelles pour la prothèse dentaire s'entendent y compris pour les suppléments dents visibles et l'implantologie, en cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM est assurée.
- (7) Verres adultes complexes correspondent aux verres à dioptrie > 6 en valeur absolue, soit aux codes LPP suivant de la nomenclature Sécurité sociale : 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180. Verres adultes très complexes correspondent aux codes suivants : 2243540, 2297441, 2243304, 2291088, 2273854, 2248320, 2283953, 2219381, 2238941, 2268385, 2245036, 2206800, 2259245, 2264045, 2240671, 2282221. Verres enfants très complexes : 2238792, 2202452, 2234239, 2259660.

Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la sécurité sociale.

Les garanties optiques respectent les planchers par équipement imposés par l'article D.911-1 4° du Code de la sécurité sociale portant sur la couverture minimale.

- (8) Dans la liste des spécialités suivantes : Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, psychologue, psychomotricien, tabacologue, homéopathie, étiopathie.
- (9) Sur facture détaillée, hors sevrage tabagique qui fait l'objet d'une prise en charge spécifique.

<b>FRAIS COUVERTS</b>	<b>GLOSSAIRE</b>
<p>Les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.</p> <p>Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donne pas lieu à remboursement complémentaire.</p> <p>La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au TM.</p> <p>La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité sociale.</p>	<p>DE : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>SS : Remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale</p> <p>BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>TM : Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales</p> <p>BRR : Base de remboursement reconstituée</p>

#### **MALAKOFF MEDERIC MUTUELLE**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité  
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris  
N° SIREN 784 718 256

ASSOCIATION DES ANCIENS DE L'EMPLOI

A.M.A.E

Siren : 538 396 110

Contrat n°M3/Q10420-0001-S

**MALAKOFF MEDERIC MUTUELLE**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de  
la mutualité Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris  
N° SIREN 784 718 256

ASSOCIATION DES ANCIENS DE L'EMPLOI

A.M.A.E

Siren : 538 396 110

Contrat n°M3/Q10420-0001-S