

ALLIEZ TOUTES LES MÉDECINES

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE (RO)
+
MUTUELLE

HOSPITALISATION	
CHIRURGIE, MÉDECINE, OBSTÉTRIQUE / SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION ⁽¹⁾ / PSYCHIATRIE	
Frais de séjour	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie	100%
Forfait journalier dès le premier jour ⁽²⁾	Frais Réels
Chambre particulière en ambulatoire (maximum 2 jours/an)* (hors psychiatrie)	18€/jour
Indemnité Hospitalière ⁽³⁾	50€/jour
SOINS EXTERNES	100%
TRANSPORTS	100%
HONORAIRES HORS HOSPITALISATION	
Honoraires et actes de généralistes et spécialistes	100%
Ostéopathie, chiropractie, homéopathie, acupuncture, diététique, phytothérapie, naturopathie, sophrologie, étioopathie, shiatsu, microkinésithérapie, biokinergie, réflexologie, auriculothérapie, kinésiologie, aromathérapie, oligothérapie ⁽⁴⁾	40€/séance (limité à 6/an)
Honoraires des auxiliaires médicaux	100%
Biologie	100%
Radiologie	100%
PHARMACIE	
Médicaments remboursés par le RO à 65%	100%
Forfait médication familiale*	30€/an/bénéficiaire
Forfait pharmacie «médicines douces» : Huiles essentielles, fleurs de Bach, micronutriments (achats effectués en pharmacie et parapharmacie)	50€/an/bénéficiaire
DENTAIRE	
SOINS, CONSULTATIONS	100%
PROTHÈSES si remboursement par le RO Plafond de 200€ la 1ère année et 400€ la 2ème année ⁽⁵⁾	100% + 150€/prothèse
ORTHODONTIE si remboursement par le RO	100% + 300€/semestre
OPTIQUE CORRECTRICE	
FORFAIT LUNETTES* ADULTES (18 ANS ET PLUS) PAR PÉRIODE DE DEUX ANS ⁽⁶⁾	
Equiperment verres simples ⁽⁷⁾	RO + 100€ (dont au maximum 35€ pour la monture)
Equiperment verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs ⁽⁷⁾	RO + 200€ (dont au maximum 35€ pour la monture)
Equiperment verres multifocaux ou progressifs forte correction ⁽⁷⁾	RO + 220€ (dont au maximum 35€ pour la monture)
FORFAIT LUNETTES* ENFANTS (MOINS DE 18 ANS) PAR PÉRIODE D'UN AN ⁽⁶⁾	
Equiperment verres simples ⁽⁷⁾	RO + 175€ (dont au maximum 70€ pour la monture)
Equiperment verres forte correction et Verres multifocaux ou progressifs ⁽⁷⁾	RO + 275€ (dont au maximum 70€ pour la monture)
LENTILLES si remboursement par le RO	100% + 115€/oeil/an
LENTILLES si non remboursement par le RO	61€/an
PROTHÈSES OCULAIRES si remboursement par le RO	Frais Réels
AUDITION CORRECTRICE	
PROTHÈSES AUDITIVES si remboursement par le RO	150% + 61€/an
PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES	
TRANSPORT si remboursement par le RO (hors cure)	100%
APPAREILLAGES si remboursement par le RO	100%
PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES si remboursement par le RO	150%
AUTRES PROTHÈSES si remboursement par le RO (hors orthopédie, oculaire, dentaire et audition)	150%
CURES THERMALES si acceptées par le RO	• Honoraires / Soins / Traitements Taux RO • Transport / Hébergement Taux RO
BIEN-ÊTRE, PRÉVENTION, SEVRAGE TABAGIQUE ⁽⁸⁾	Sevrage tabagique RO + 50€/an Bilan allergologique 100% RO Vaccins 20€/pers/an 10€ sur cotisation santé si licence sportive l'année de l'adhésion.

Pour mieux comprendre et mieux choisir

GAMME SOLUTION

LES REMBOURSEMENTS

LES SOINS D'ISABELLE CHEZ L'OSTÉOPATHE

150,00 €	(3 séances à 50€)
- 0,00 €	(Remboursement Sécurité sociale)
- 120,00 €	(Remboursement mutuelle)
30,00 €	(Reste à charge)

LES LUNETTES DE NICOLAS

Prix de vente 120€ (dont 75€ pour la monture et 45€ pour les verres*)

120,00 €	
- 4,45 €	(Remboursement Sécurité sociale)
- 100,00 €	(Remboursement mutuelle dont 40€ pour la monture)
15,55 €	(Reste à charge)

*Verre blanc simple foyer sphère hors zone de - 6,00 à + 6,00

LES ACTIONS DE PRÉVENTION

- Conférences - débats - informations : des réunions animées par des professionnels afin de vous donner toutes les informations nécessaires à votre bien-être (la santé du pied, l'alimentation, le stress...)
- Ateliers-stages : initiations aux premiers secours, dépistages auditif et visuel, Prévention des chutes,...

QUELQUES ASTUCES

- Ayez le réflexe «médicaments génériques». Ils sont moins chers et tout aussi efficaces.
- Demandez un devis pour tout achat d'un équipement optique ou de prothèses dentaires et transmettez-le à votre mutuelle pour connaître les remboursements.
- Respectez le parcours de soins : suivre le parcours de soins coordonnés, c'est faire le choix d'un suivi médical alliant qualité et efficacité. C'est aussi la garantie de bénéficier de meilleurs remboursements.

ATOUTS VIASANTÉ

- ▶ Le Tiers-payant
- ▶ Consultation des remboursements 24h/24
- ▶ Le magazine santé gratuit
- ▶ Une relation continue sur internet
- ▶ Un interlocuteur unique en santé, prévoyance, épargne, retraite...
- ▶ Prise en charge prothèses auditives

VIASANTE prend en charge la participation forfaitaire de 18€ applicable aux actes dont le tarif ou le coefficient est supérieur ou égal à un seuil fixé par décret, dès lors que l'acte concerné par la participation forfaitaire de 18€ est pris en charge par la garantie souscrite.

Cette garantie répond aux conditions définies par la réglementation afférente aux contrats responsables, notamment l'article L 871-1 du code de la sécurité sociale et les décrets d'application correspondants. Les remboursements sont effectués dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale.

Sont ainsi exclus des remboursements accordés par la Mutuelle VIASANTE au titre de la garantie:

- la participation forfaitaire prévue au II de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale,
- la franchise instituée en application des dispositions du III de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale,
- les majorations de participation prévues aux articles L 162-5-3 du code de la sécurité sociale et L1111-15 du code de la santé publique,
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques réalisés hors parcours de soins, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

(1) Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : Médecine Physique et de Réadaptation / Maisons d'Enfants à Caractère Sanitaire / Etablissements de repos, de convalescence et de régime.

(2) Forfait journalier : Durée illimitée pour les séjours en hospitalisation complète - en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) - en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) - en Psychiatrie (PSY).

(3) Versée sur présentation de justificatifs (frais d'accompagnants (repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation), frais d'hôtel des accompagnants (maximum 2 personnes et si l'hospitalisation de l'adhérent est à plus de 50 km de son lieu d'habitation), de télévision, de thermomètre, chambre particulière, dépassements d'honoraires des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins).

L'ensemble des hospitalisations en repos, convalescence, rééducation, médecine (autre qu'ambulatoire), chirurgie et psychiatrie est limité à 90 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.

- 15 jours maximum pour les séjours en psychiatrie.

(4) Le forfait est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Le remboursement des frais engagés est soumis :

- concernant l'ostéopathie, à la présence du praticien sur la liste déposée auprès du préfet,

- concernant les autres disciplines au respect des conditions cumulatives suivantes :

• à la détention par le praticien du diplôme correspondant à la discipline, • à l'exercice dans un cadre légal, • à l'affiliation à une organisation professionnelle reconnue correspondant à la discipline.

(5) Le plafond dentaire s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire.

(6) La prise en charge est limitée à un équipement composé d'une monture et de deux verres, tous les deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, où un équipement par an peut être remboursé, dans la limite fixée par la garantie souscrite. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date de souscription au contrat.

(7) Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :

a) Equipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

Par équipement à « Verres simples forte correction ou progressifs », il faut entendre :

b) Equipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)

c) Equipement à Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

Par équipement à « Verres multifocaux ou progressifs forte correction », il faut entendre :

d) Equipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)

e) Equipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)

f) Equipement pour adulte à Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

(8) Sont remboursés les dispositifs qui peuvent être pris en charge par le RO, sur présentation de l'original d'une facture détaillée et nominative d'un pharmacien.

* cf articles de 22.2.1 à 22.2.9 du règlement garanties frais de santé pour le détail des modalités.

Exemples de remboursements calculés sur les bases RO 2015 sous réserve de l'application des franchises médicales et en l'état de la législation au 01/01/2015.

Se reporter aux Règlements Mutualistes.

AG2R LA MONDIALE

ViaSanté
MUTUELLE

www.viasante.fr