

ATOUT COEUR SANTE A

	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE*	REMBOURSEMENT MUTUELLE	REMBOURSEMENT TOTAL
■ Forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé	Néant	100% FR	100% FR
■ DENTAIRE			
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	70% BR	55 % BR	125% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	25 % BR	125% BR
■ OPTIQUE			
Monture + 2 verres simples (1) (3)	60% BR	TM	100% BR
Monture + 2 verres complexes (2) (3)	60% BR	TM	100% BR
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe (3)	60% BR	TM	100% BR
Lentilles prises en charge par le RO (sur prescription ophtalmologique de - de 3 ans)	60% BR	TM	100% BR
■ Audioprothèse (par appareil)	60% BR	TM	100% BR
■ Tous autres frais de santé couverts par l'assurance maladie obligatoire (sauf frais de cures thermales et pharmacie remboursée à 15%)	60% BR ou 65% BR ou 70% BR ou 80% BR	TM	100% BR
■ Prévention			
substituts nicotiniques / par an (5)	néant ou 50€ ou 150€	50€	plafond 200€

LÉGENDE DE LA GRILLE DE GARANTIE

(1) Equipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. (2) Equipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou équipement à verres multifocaux ou progressifs (3) La prise en charge du ticket modérateur sur les équipements d'optique (monture + verres) n'est pas limitée à une fois tous les 2 ans, le ticket modérateur devra être couvert systématiquement (5) 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 50€/ an ou 150€/ an pour les femmes enceintes et les jeunes de 20 à 25 ans. La participation de la mutuelle est limitée à 50€/ an, qu'il y ait participation ou non de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur
BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale
RO : Régime Obligatoire
FR : Frais Réels

ATOUT COEUR SANTE B

	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE*	REMBOURSEMENT MUTUELLE	REMBOURSEMENT TOTAL
■ Forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé	Néant	100% FR	100% FR
■ DENTAIRE			
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	70% BR	155 % BR	225% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	125% BR	225% BR
■ OPTIQUE			
Monture + 2 verres simples (1) (4)	60% BR	100 €	60 % BR + 100 €
Monture + 2 verres complexes (2) (4)	60% BR	200 €	60 % BR + 200 €
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe (4)	60% BR	150 €	60 % BR + 150 €
Lentilles prises en charge par le RO (sur prescription ophtalmologique de - de 3 ans) (4)	60% BR	100 €	60 % BR + 100 €
■ Audioprothèse (par appareil)	60% BR	TM	100% BR
■ Tous autres frais de santé couverts par l'assurance maladie obligatoire (sauf frais de cures thermales et pharmacie remboursée à 15%)	60% BR ou 65% BR ou 70% BR ou 80% BR	TM	100% BR
■ Prévention			
substituts nicotiniques / par an (5)	néant ou 50€ ou 150€	50€	plafond 200€

LÉGENDE DE LA GRILLE DE GARANTIE

(1) Equipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. (2) Equipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou équipement à verres multifocaux ou progressifs. (4) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de 2 ans. Par dérogation, la prise en charge est annuelle en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verre ou monture) et s'achève 2 ans après. La prise en charge de la monture est limitée à 150€.(5) 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 50€/ an ou 150€/ an pour les femmes enceintes et les jeunes de 20 à 25 ans. La participation de la mutuelle est limitée à 50€/ an, qu'il y ait participation ou non de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur
BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale
RO : Régime Obligatoire
FR : Frais Réels

ATOUT COEUR SANTE C

	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE*	REMBOURSEMENT MUTUELLE	REMBOURSEMENT TOTAL
■ Forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé	Néant	100% FR	100% FR
■ DENTAIRE			
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	70% BR	230 % BR	300% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	200% BR	300% BR
■ OPTIQUE			
Monture + 2 verres simples (1) (4)	60% BR	150 €	60 % BR + 150 €
Monture + 2 verres complexes (2) (4)	60% BR	350 €	60 % BR + 350 €
Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe (4)	60% BR	250 €	60 % BR + 250 €
Lentilles prises en charge par le RO (sur prescription ophtalmologique de - de 3 ans) (4)	60% BR	100 €	60 % BR + 100 €
■ Audioprothèse (par appareil)	60% BR	450 €	100% BR + 450 €
■ Tous autres frais de santé couverts par l'assurance maladie obligatoire (sauf frais de cures thermales et pharmacie remboursée à 15%)	60% BR ou 65% BR ou 70% BR ou 80% BR	TM	100% BR
■ Prévention			
substituts nicotiniques / par an (5)	néant ou 50€ ou 150€	50€	plafond 200€

LÉGENDE DE LA GRILLE DE GARANTIE

(1) Equipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00. (2) Equipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou équipement à verres multifocaux ou progressifs. (4) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de 2 ans. Par dérogation, la prise en charge est annuelle en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verre ou monture) et s'achève 2 ans après. La prise en charge de la monture est limitée à 150€.(5) 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 50€/ an ou 150€/ an pour les femmes enceintes et les jeunes de 20 à 25 ans. La participation de la mutuelle est limitée à 50€/ an, qu'il y ait participation ou non de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur
BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale
RO : Régime Obligatoire
FR : Frais Réels