

BASE DE REMBOURSEMENT : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale		Régime de Sécurité Sociale	Vos Reversements
Honoraires médicaux			
Consultations, visites		70%	30%
Infirmier, kinésithérapeute, podologue, orthophoniste...		60%	40%
Pharmacie			
Vignette orange		15%	65%
Vignette bleue		30%	70%
Vignette blanche		65%	35%
Examens : Laboratoire - Imagerie			
Analyses		60%	40%
Radiologie		70%	30%
Dentaire			
Soins		60%	40%
Soins prothétiques dentaires 100% santé		60%	Pas de reste à charge
Prothèse acceptée par la Sécurité Sociale		60%	40% + 382€/an (1)
Orthodontie		100%	229€/an (1)
Optique			
Équipement optique de classe A - 100% Santé (4)		60%	Pas de reste à charge
Équipement optique de classe B - Monture et verre (4)		60%	230€ (3)
+ prime de responsabilisation en cas de non-utilisation des 2 forfaits (classe A ou B) au bout de 2 ans révolus			70€ (4)
Lentilles		60%	77€/an (1)
Orthopédie - Prothèses			
Orthopédie		60€	40€
Prothèse auditive de classe 1 (5)		60%	Pas de reste à charge
Prothèse auditive de classe 2 (5)		60%	40% + 229€/an (1)
Prothèse mammaire acceptée par la Sécurité Sociale		100%	50€/an (1)
Prothèse capillaire acceptée par la Sécurité Sociale		100%	50€/an (1)
Hospitalisation			
Frais de séjour, honoraires chirurgie & médecine		80%	20%
Forfait patient urgence (passage aux urgences sans hospitalisation)		Néant	100%
Forfait journalier			
Montant de la prise en charge		Néant	20€/j
Sont exclus les unités ou centres de soins de longue durée (art.174-6 du code de la Sécurité Sociale) et les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles)			
Chambre particulière <i>Exclus les Établissements Spécialisés (2)</i>			
A l'hôpital, en cliniques médicales, médico-chirurgicales		Néant	39€/j
En maternité		Néant	21€/j
Forfait accompagnement <i>Exclus les Établissements Spécialisés (2)</i>			
Enfant de - 12 ans adhérent à la Mutuelle		Néant	15€/j
Adhérent handicapé mineur et/ou 3ème catégorie		Néant	15€/j
Adhérent de + 75 ans		Néant	15€/j
Forfait télévision <i>Exclus les Établissements Spécialisés (2)</i>			
Non remboursé si inclus dans le prix de journée de la chambre		Néant	60€/an (1)
Cure Thermale (Exclus les frais d'hébergement et de transport)			
Honoraires et soins		70%	30%
Forfait thermal		65%	35%
Transport			
Transport		55%	45%
Forfait de 24€ sur actes de plus de 120€			
Forfait 24€		Néant	24€
Médecine douce			
Acupuncteur - Chiropracteur - Ostéopathe - Micro kinésithérapie - Réflexologie		Néant	30€/consultation Max.2/an/bénéf.

Les garanties respectent l'ensemble des règles des contrats responsables - Pas de prise en charge des franchises médicales, du forfait de 1 € sur les consultations et actes médicaux, des pénalités pour tout acte médical hors parcours de soins.

(1) Dans la limite de la dépense engagée, forfait accordé par année civile. **(2)** Établissements de traitement des voies respiratoires, Maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales, Maisons d'enfants spécialisées, Établissements climatiques de pneumologie pour enfants et adolescents, Aériums et préventoriums, Maisons de convalescence, Centres et établissements de réadaptation fonctionnelle et motrice, Centres de cure et de postcure pour alcooliques et toxicomanes. **(3)** Dans la limite de la dépense engagée, forfait accordé par période de 2 ans pour l'acquisition d'un équipement composé de 2 verres et d'une monture ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue conformément au [Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019](#) - art. 1. La prise en charge de la monture au sein de l'équipement A est limitée à 30 € et à 100 € au sein de l'équipement B (part du régime obligatoire comprise). **(4)** Décompte par année civile pour un équipement complet (monture+verres) de classe B. Cette mesure rentre en vigueur au plus tôt à compter du 1er janvier 2017 pour toutes les adhésions «Labeil Plus» enregistrées au plus tard au 1/1/2015. Au-delà, le délai court à partir de la date d'adhésion dans la formule «Labeil Plus». **(5)** La prise en charge est limitée à une aide auditive par oreille par période de quatre ans suivant l'acquisition de l'appareil.

SERVICES INCLUS DANS VOTRE CONTRAT :

Les notices d'information reprenant l'intégralité des conditions générales de chacun de ces services ci-dessous (détail et modalités d'application) vous seront remises sur simple demande auprès de votre Mutuelle

Accès au service de téléconsultations Médecin Direct - FILASSISTANCE (aides ménagères, service à la personne, acheminement des médicaments,...)