

## Vos prestations

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'Assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

	Régime Obligatoire en % de la BR <sup>(*)</sup>	Cap Eco	Cap Eco +
<b>HOSPITALISATION</b> médicale ou chirurgicale, y compris maternité			
<b>Frais de séjour et d'hébergement</b>			
- Établissements conventionnés (y compris les maisons de repos)	80% <sup>(1)</sup>	100%	100%
- Établissements conventionnés (y compris les maisons de repos)	100% <sup>(1)</sup>	100%	100%
- Établissements non conventionnés	80% <sup>(1)</sup>	100%	100%
- Établissements non conventionnés	100% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hors EHPAD <sup>(*)</sup> )	Néant	100% du FV <sup>(*)</sup>	100% du FV <sup>(*)</sup>
<b>Franchise sur les actes lourds</b>	Néant	100% du FV <sup>(*)</sup>	100% du FV <sup>(*)</sup>
<b>Honoraires chirurgie / anesthésie</b>	80% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Honoraires chirurgie / anesthésie</b>	100% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Transports sanitaires pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	65%	100%	100%
<b>Maternité</b>			
- Accouchement	100%	100%	100%
- Actes d'obstétrique, soins et honoraires	100%	100%	100%
<b>Interruption Volontaire de Grossesse</b>	100%	100%	100%
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, actes techniques médicaux</b> (dont chirurgie)	70%	100%	100%
<b>Radiologie et échographie</b>	70%	100%	100%
<b>Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> (y compris dépistage de l'hépatite B)	60%	100%	100%
<b>Honoraires paramédicaux</b> (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie)	60%	100%	100%
<b>Médicaments prescrits pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>			
- à 65 %	65%	100%	100%
- à 30 %	30%	30%	100%
- à 15 %	15%	15%	100%
<b>Cure thermique prise en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> (soins et forfait surveillance)	65% ou 70% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Vaccinations prescrites</b> (même non prises en charge par le RO <sup>(*)</sup> )	-	FR <sup>(*)</sup>	FR <sup>(*)</sup>
<b>OPTIQUE</b>			
<b>Monture, verres, lentilles et suppléments pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> y compris les équipements «100% Santé» proposés à compter du 01/01/2020 <sup>(2)</sup>	60%	100%	100%
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	70%	100%	100%
<b>Orthodontie prise en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	70% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Orthodontie prise en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	100% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Prothèses et implantologie prises en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> y compris les équipements «100% Santé» proposés à compter du 01/01/2020 <sup>(2)</sup>	70%	100%	100%
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
<b>Aides auditives</b> (toutes classes y compris «100% Santé» à compter du 01/01/2021 <sup>(2)</sup> ) <b>et suppléments pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> (dont suivi et piles)	60%	100%	100%
<b>MATERIEL MEDICAL</b>			
<b>Prothèses capillaires, semelles orthopédiques, etc.</b>	60%	100%	100%
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
<b>Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale</b> (Arrêté du 8 juin 2006)			
- Pris en charge par le RO <sup>(*)</sup> à 70 %	70%	100%	100%
- Pris en charge par le RO <sup>(*)</sup> à 100 %	100%	100%	100%
<b>Service d'accès à des Téléconsultations Médicales gratuites</b>	Néant	OUI	OUI
<b>Service de Tiers Payant</b>	-	OUI	OUI
<b>Service Mutuelle Bleue Assistance</b>	Néant	OUI	OUI
<b>PREVOYANCE (facultative)</b>			
<b>Protection Hospi</b>	Versement d'une indemnité forfaitaire de 7 € par jour d'hospitalisation		
<b>Protection Accident</b>	Versement d'un capital de 7 500 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, par accident		
<b>Capital Equipement Dépendance / Handicap</b>	Versement d'un capital de 1 500 € en cas de survenance de dépendance ou de handicap		

(\*) BR : Base de Remboursement - EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - FV : Forfait en Vigueur - RO : Régime Obligatoire - FR : Frais Réels

<sup>(1)</sup> En fonction de la nature des soins

<sup>(2)</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, vous pourrez bénéficier d'équipements «100% Santé» à prix plafonnés : il s'agit d'équipements optiques et d'aides auditives à Prix Limites de Vente fixés par le Comité Economique des Produits de Santé, ainsi que de soins dentaires prothétiques à Honoraires Limites de Facturation fixés par la Convention dentaire prévue à l'article L.162-9 ou, en l'absence de Convention applicable, par le Règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques. Vous bénéficierez de ces prix réglementés, et serez remboursé(e) dans les conditions fixées dans le Règlement Mutualiste référencé RMCE 010 et dans ce Tableau des garanties, ce qui peut occasionner un éventuel reste-à-charge.

Tous les pourcentages indiqués dans le Tableau correspondent à la Base de Remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens.

Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le Tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.

## Vos prestations

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'Assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

	Régime Obligatoire en % de la BR <sup>(*)</sup>	Cap Eco	Cap Eco +
<b>HOSPITALISATION</b> médicale ou chirurgicale, y compris maternité			
<b>Frais de séjour et d'hébergement</b>			
- Établissements conventionnés (y compris les maisons de repos)	100%	100%	100%
- Établissements non conventionnés	100%	100%	100%
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hors EHPAD <sup>(**)</sup> )	100%	100% du FV <sup>(*)</sup>	100% du FV <sup>(*)</sup>
<b>Franchise sur les actes lourds</b>	100%	100% du FV <sup>(*)</sup>	100% du FV <sup>(*)</sup>
<b>Honoraires chirurgie / anesthésie</b>	100%	100%	100%
<b>Transports sanitaires pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	100%	100%	100%
<b>Maternité</b>			
- Accouchement	100%	100%	100%
- Actes d'obstétrique, soins et honoraires	100%	100%	100%
<b>Interruption Volontaire de Grossesse</b>	100%	100%	100%
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, actes techniques médicaux</b> (dont chirurgie)	90%	100%	100%
<b>Radiologie et échographie</b>	90%	100%	100%
<b>Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> (y compris dépistage de l'hépatite B)	90%	100%	100%
<b>Honoraires paramédicaux</b> (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie)	90%	100%	100%
<b>Médicaments prescrits pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>			
- à 90 %	90%	100%	100%
- à 80 %	80%	80%	100%
- à 15 %	15%	15%	100%
<b>Cure thermique prise en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> (soins et forfait surveillance)	90%	100%	100%
<b>Vaccinations prescrites</b> (même non prises en charge par le RO <sup>(*)</sup> )	-	FR <sup>(*)</sup>	FR <sup>(*)</sup>
<b>OPTIQUE</b>			
<b>Monture, verres, lentilles et suppléments pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> y compris les équipements «100% Santé» proposés à compter du 01/01/2020 <sup>(2)</sup>	90%	100%	100%
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	90%	100%	100%
<b>Orthodontie prise en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	90% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Orthodontie prise en charge par le RO<sup>(*)</sup></b>	100% <sup>(1)</sup>	100%	100%
<b>Prothèses et implantologie prises en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> y compris les équipements «100% Santé» proposés à compter du 01/01/2020 <sup>(2)</sup>	90%	100%	100%
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
<b>Aides auditives</b> (toutes classes y compris «100% Santé» à compter du 01/01/2021 <sup>(2)</sup> ) <b>et suppléments pris en charge par le RO<sup>(*)</sup></b> (dont suivi et piles)	90%	100%	100%
<b>MATERIEL MEDICAL</b>			
<b>Prothèses capillaires, semelles orthopédiques, etc.</b>	90%	100%	100%
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
<b>Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale</b> (Arrêté du 8 juin 2006)			
- Pris en charge par le RO <sup>(*)</sup> à 90 %	90%	100%	100%
- Pris en charge par le RO <sup>(*)</sup> à 100 %	100%	100%	100%
<b>Service d'accès à des Téléconsultations Médicales gratuites</b>	Néant	OUI	OUI
<b>Service de Tiers Payant</b>	-	OUI	OUI
<b>Service Mutuelle Bleue Assistance</b>	Néant	OUI	OUI
<b>PREVOYANCE (facultative)</b>			
<b>Protection Hospi</b>		Versement d'une indemnité forfaitaire de 7 € par jour d'hospitalisation	
<b>Protection Accident</b>		Versement d'un capital de 7 500 € en cas de décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, par accident	
<b>Capital Equipement Dépendance / Handicap</b>		Versement d'un capital de 1 500 € en cas de survenance de dépendance ou de handicap	

(\*) BR : Base de Remboursement - EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - FV : Forfait en Vigueur - RO : Régime Obligatoire - FR : Frais Réels

<sup>(1)</sup> En fonction de la nature des soins

<sup>(2)</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, vous pourrez bénéficier d'équipements «100% Santé» à prix plafonnés : il s'agit d'équipements optiques et d'aides auditives à Prix Limites de Vente fixés par le Comité Economique des Produits de Santé, ainsi que de soins dentaires prothétiques à Honoraires Limites de Facturation fixés par la Convention dentaire prévue à l'article L.162-9 ou, en l'absence de Convention applicable, par le Règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques. Vous bénéficierez de ces prix réglementés, et serez remboursé(e) dans les conditions fixées dans le Règlement Mutualiste référencé RMCE 010 et dans ce Tableau des garanties, ce qui peut occasionner un éventuel reste-à-charge.

Tous les pourcentages indiqués dans le Tableau correspondent à la Base de Remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens.

Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le Tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.