

| PRESTATIONS   | REMBOURSEMENTS   |   |             | PRÉCISIONS   |  |
|---|--|---|-------------|--|--|
|   | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)   | TOTAL       |  |  |
| <b>HOSPITALISATION</b>  |  |   |             |  |  |
| <b>Honoraires, actes et soins</b>   |  |   |             |  |  |
| - Médecins signataires DPTM*  | 80 ou 100 % BR*  | 170 ou 150 % BR   | 250 % BR    |  |  |
| - Médecins non signataires DPTM   | 80 ou 100 % BR   | 120 ou 100 % BR   | 200 % BR    |  |  |
| Participation du patient  | ---  | Frais réels   | Frais réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.   |  |
| <b>Séjours</b>  |  |   |             |  |  |
| - Frais de séjour   | 80 ou 100 % BR   | 120 ou 100 % BR   | 200 % BR    |  |  |
| - Forfait journalier hospitalier  | ---  | Frais réels   | Frais réels | Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.  |  |
| - Chambre particulière  |  |   |             |  |  |
| - Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée  | ---  | 75 € / jour   | 75 € / jour | - Soins de suite et de réadaptation : 90 jours par an portés à 180 jours en centre de rééducation fonctionnelle.   |  |
| - Soins de suite et de réadaptation   | ---  | 30 € / jour   | 30 € / jour | - Psychiatrie / Maisons d'enfants à caractère sanitaire : 90 jours par an.   |  |
| - Psychiatrie   | ---  | 55 € / jour   | 55 € / jour | - Ambulatoire : les suppléments facturés à l'occasion d'un séjour ne comportant pas une nuit sont pris en charge.  |  |
| - Maisons d'enfants à caractère sanitaire   | ---  | 55 € / jour   | 55 € / jour | Sur présentation de la facture nominative acquittée.   |  |
| - Ambulatoire   | ---  | 20 € / jour   | 20 € / jour |  |  |
| - Frais d'accompagnement  | ---  | 40 € / jour   | 40 € / jour | Ces frais peuvent être engagés par toute personne accompagnant le bénéficiaire hospitalisé âgé de moins de 16 ans ou de plus de 75 ans.<br>Montant par jour de médecine et chirurgie, limité à 30 jours par an.<br>Sur présentation de la facture nominative acquittée ou des justificatifs des frais engagés. |  |
| Fécondation in vitro non remboursée par l'AMO   | ---  | 200 €   | 200 €       | Forfait par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée.  |  |
| Assistance en cas d'hospitalisation ou chirurgie ambulatoire  | ---  | Aide à domicile, garde ou transfert des enfants ou des ascendants dépendants... |             | Se référer à la notice d'information assistance.   |  |
| Assistance en cas de séjour prolongé en maternité, grossesse pathologique, naissance prématurée ou multiple   | ---  | Aide à domicile, garde des autres enfants, conduite à l'école...                |             | Se référer à la notice d'information assistance.   |  |
| <b>DENTAIRE</b>   |  |   |             |  |  |
| Soins, actes et consultations   | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR    |  |  |
| Orthodontie remboursée par l'AMO  | 70 ou 100 % BR   | 280 ou 250 % BR   | 350 % BR    |  |  |
| <b>Soins et prothèses 100 % santé<sup>(1)</sup></b> Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.   |  |   |             |  |  |
| Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.  |  |   |             |  |  |
| - Prothèses   | 70 % BR  | Frais réels moins 70 % BR   | Frais réels |  |  |
| <b>Prothèses hors 100 % santé</b>   |  |   |             |  |  |
| - Panier à honoraires maîtrisés**   |  |   |             |  |  |
| - Prothèses dentaires   | 70 % BR  | 280 % BR  | 350 % BR    |  |  |
| - Inlay core  | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR    |  |  |
| - Inlay Onlay   | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR    |  |  |
| - Panier à honoraires libres  |  |   |             |  |  |
| - Prothèses dentaires   | 70 % BR  | 280 % BR  | 350 % BR    |  |  |
| - Inlay core  | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR    |  |  |
| - Inlay Onlay   | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR    |  |  |
| <b>Actes non remboursés par l'AMO</b>   |  |   |             |  |  |
| Ces actes doivent être inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) pour être pris en charge.   |  |   |             |  |  |
| - Implantologie   | ---  | 700 €   | 700 €       | Forfait par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée.  |  |
| - Orthodontie   | ---  | 150 €   | 150 €       |  |  |
| - Parodontologie  | ---  | 150 €   | 150 €       | Forfait global de 250 € par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée.  |  |
| - Prothèses transitoires  | ---  | 50 €  | 50 €        |  |  |
| <b>OPTIQUE</b>  |  |   |             |  |  |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale).<br>1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. |  |   |             |  |  |
| <b>Équipements 100 % santé<sup>(1)</sup> (verres et/ou monture) Classe A</b>  |  |   |             |  |  |
| Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.  |  |   |             |  |  |
| - Monture   | 60 % BR  | Frais réels moins 60 % BR   | Frais réels |  |  |
| - Verres (tous types de correction)   | 60 % BR  | Frais réels moins 60 % BR   | Frais réels |  |  |
| - Prestations d'appairage   | 60 % BR  | Frais réels moins 60 % BR   | Frais réels | Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.  |  |
| <b>Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres</b>   |  |   |             |  |  |
| - Monture   | 60 % BR  | 80 € moins 60 % BR  | 80 €        |  |  |
| - Verre simple  | 60 % BR  | 70 € moins 60 % BR  | 70 €        | Forfait par verre et par bénéficiaire.   |  |
| - Verre complexe  | 60 % BR  | 110 € moins 60 % BR   | 110 €       | Forfait par verre et par bénéficiaire.   |  |
| - Verre très complexe   | 60 % BR  | 130 € moins 60 % BR   | 130 €       | Forfait par verre et par bénéficiaire.   |  |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription, y compris les verres neutres  | 60 % BR  | 40 % BR   | 100 % BR    |  |  |
| <b>Lentilles</b>  |  |   |             |  |  |
| - Lentilles remboursées par l'AMO   | 60 % BR  | 40 % BR   | 100 % BR    |  |  |
| - Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO  | ---  | 200 €   | 200 €       | Forfait par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée.  |  |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO   | ---  | 300 €   | 300 €       | Forfait par an, par bénéficiaire et par œil sur présentation de la facture nominative acquittée.   |  |
| <b>SOINS COURANTS</b>   |  |   |             |  |  |
| <b>Honoraires médicaux</b>  |  |   |             |  |  |
| - Consultations et visites - médecins généralistes et spécialistes  |  |   |             |  |  |
| - Médecins signataires DPTM   | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR    |  |  |
| - Médecins non signataires DPTM   | 70 % BR  | 110 % BR  | 180 % BR    |  |  |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>  |  |   |             |  |  |
| - Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues)   |  |   |             |  |  |
| Analyses et examens de laboratoire  | 60 % BR  | 140 % BR  | 200 % BR    |  |  |

| PRESTATIONS  | REMBOURSEMENTS   |   |   | PRÉCISIONS   |  |
|--|--|---|---|--|--|
|  | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)   | TOTAL   |  |  |
| <strong>SOINS COURANTS</strong>  |  |   |   |  |  |
| <strong>Actes d'imagerie</strong>  |  |   |   |  |  |
| - Médecins signataires DPTM  | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR  |  |  |
| - Médecins non signataires DPTM  | 70 % BR  | 110 % BR  | 180 % BR  |  |  |
| <strong>Actes techniques médicaux et de chirurgie</strong>   |  |   |   |  |  |
| - Médecins signataires DPTM  | 70 % BR  | 130 % BR  | 200 % BR  |  |  |
| - Médecins non signataires DPTM  | 70 % BR  | 110 % BR  | 180 % BR  |  |  |
| Participation du patient   | ---  | Frais réels   | Frais réels   | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.   |  |
| <strong>Médicaments</strong>   |  |   |   |  |  |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* important   | 65 % BR  | 35 % BR   | 100 % BR  |  |  |
| - Médicaments à Service Médical Rendu modéré   | 30 % BR  | 70 % BR   | 100 % BR  |  |  |
| - Médicaments à Service Médical Rendu faible   | 15 % BR  | 85 % BR   | 100 % BR  |  |  |
| Assistance en cas d'immobilisation   | ---  | Livraison de médicaments  |   | Se référer à la notice d'information assistance.   |  |
| <strong>Matériel médical</strong>  |  |   |   |  |  |
| - Orthopédie, accessoires, appareillage, produits (dont les cannes, les pansements, les solutions viscoélastiques, les bas de contention, l'apnée du sommeil, les prothèses mammaires, le lit médical, le fauteuil roulant ainsi que le matériel pour amblyopie) | 60 ou 100 % BR   | 190 ou 150 % BR   | 250 % BR  | Ce poste couvre des prestations issues de la Liste des Produits et Prestations (LPP).  |  |
| - Prothèses capillaires  | 60 ou 100 % BR   | 190 ou 150 % BR + 250 €   | 250 % BR + 250 €  | Forfait par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée.  |  |
| Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO  | ---  | 50 €  | 50 €  | Forfait par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée.  |  |
| Transport  | 65 % BR  | 135 % BR  | 200 % BR  |  |  |
| <strong>AIDES AUDITIVES</strong>   |  |   |   |  |  |
| Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date  |  |   |   |  |  |
| <strong>Équipements 100 % santé<sup>(1)</sup> Classe I - Soumis à des prix limites de vente</strong>   |  |   |   |  |  |
| - Aides auditives  | 60 % BR  | Frais réels moins 60 % BR   | Frais réels   | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.   |  |
| <strong>Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres</strong>  |  |   |   |  |  |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)  | 60 % BR  | 40 % BR + 300 €   | 100 % BR + 300 €  | Forfait par oreille et par bénéficiaire.   |  |
| - Aides auditives (plus de 20 ans)   | 60 % BR  | 40 % BR + 1 000 €   | 100 % BR + 1 000 €  | Forfait par oreille et par bénéficiaire.   |  |
| Accessoires, entretien, piles, réparations, implants cochléaires (jusqu'à 20 ans inclus)   | 60 % BR  | 115 % BR  | 175 % BR  |  |  |
| Accessoires, entretien, piles, réparations, implants cochléaires (plus de 20 ans)  | 60 % BR  | 290 % BR  | 350 % BR  |  |  |
| <strong>PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE</strong>  |  |   |   |  |  |
| Actes de prévention  | ---  | OUI   | OUI   | Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle.  |  |
| Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO : honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux et forfait hébergement   | 65 ou 70 % BR  | 35 ou 30 % BR + 200 €   | 100 % BR + 200 €  | Forfait par an et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée d'hébergement.  |  |
| <strong>Forfait total pour les prestations ci-dessous :</strong>   |  |   |   |  |  |
| - Médecines complémentaires : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, diététicien, pédicure, podologue, hypnothérapeute  | ---  | 160 € / an dont :<br>30 € / séance<br>4 séances / an / bénéficiaire   | 160 € / an dont :<br>30 € / séance<br>4 séances / an / bénéficiaire | Forfait par an et par bénéficiaire.<br>Sur présentation de la facture nominative acquittée précisant le numéro d'agrément de l'Agence Régionale de Santé ou le diplôme dans la spécialité.   |  |
| - Pharmacie non remboursée par l'AMO :<br>- Sur prescription : médicaments, homéopathie, contraception, sevrage tabagique, vaccins et médicaments du voyageur<br>- Médicaments non prescrits : automédication  | ---  | 80 €  | 80 €  | Sur présentation de la facture nominative acquittée de la pharmacie.<br>Le forfait automédication permet la prise en charge des médicaments allopathiques en accès libre à prescription médicale facultative.  |  |
| - Vaccin anti-grippe non remboursé par l'AMO   | ---  | Frais réels   | Frais réels   | Sur présentation de la facture nominative acquittée de la pharmacie.   |  |
| <strong>SERVICES PLUS</strong>   |  |   |   |  |  |
| Assistance vie quotidienne   | ---  | - Hospitalisation de l'enfant : garde ou transfert des autres enfants, venue d'un proche pour garder les enfants<br>- Aidants familiaux : soutien psychologique et accompagnement social<br>- Aide à l'organisation des obsèques... |   | Se référer à la notice d'information assistance.   |  |
| MÉDECINDIRECT  | ---  | - Proposition d'un diagnostic médical.<br>- Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas.   |   |  <b>médecindirect</b><br>à vos côtés, où que vous soyez<br>- depuis votre espace adhérent sur eovi-mcd.fr<br>- depuis le site Internet www.medecindirect.fr<br>- depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100% confidentiel et sécurisé. |  |
| Accès aux ateliers prévention santé  | ---  | Alimentation, activité physique, bien-être, gestes de premiers secours...   |   | Ateliers proposés en agences.  |  |
| Accès aux repérages santé  | ---  | Vision, audition, risques cardiovasculaires (hypertension, diabète)...  |   | Repérages santé proposés en agences.   |  |
| Accès au fonds d'action sociale  | ---  | Soutien dans le financement de soins et prestations de santé en cas de difficultés.   |   | Contacter la mutuelle.   |  |
| AVANTAGES FAMILLE  | ---  | - Gratuité de la cotisation pendant 12 mois pour les nouveau-nés et les enfants adoptés<br>- Gratuité de la cotisation à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant  |   | Se référer au Règlement Mutualiste.  |  |

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale).

\* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée. / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

\*\* Actes soumis à des honoraires limites de facturation.

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes produits, séjours remboursés par l'AMO, et pour les forfaits ou plafonds, il faut entendre une prise en charge par année civile et par bénéficiaire. Les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge. La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser la prestation.

Soins à l'étranger : Les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvertent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger.

<sup>(1)</sup> Tels que définis réglementairement.

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ; à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification (TAA). Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

### EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

| EXEMPLE  | PRIX MOYEN PRATIQUÉ OU TARIF RÉGLEMENTÉ | REMBOURSEMENTS                            |  |          | RESTE À CHARGE | PRÉCISIONS ÉVENTUELLES  | COMMENTAIRES  |  |
|--|---|---|--|----------|----------------|---|---|--|
|  |   | DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) | DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL    |                |   |   |  |
| <strong>HOSPITALISATION</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Forfait journalier hospitalier en court séjour   | 20 €                                    | 0 €                                       | 20 €   | 20 €     | 0 €            | Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.   | Tarif réglementaire.  |  |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM* : l'OPTAM* ou l'OPTAM-CO*) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 355 €                                   | 247,70 €                                  | 107,30 €                                     | 355 €    | 0 €            | Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). Si l'est pratiquée un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme d'Assurance Maladie Complémentaire. | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte   | 431 €                                   | 247,70 €                                  | 183,30 €                                     | 431 €    | 0 €            |   | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| <strong>DENTAIRE</strong>  |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Détartrage   | 28,92 €                                 | 20,24 €                                   | 8,68 €                                       | 28,92 €  | 0 €            |   | Tarif conventionnel.  |  |
| Orthodontie remboursée par l'AMO   | 611 €                                   | 193,50 €                                  | 417,50 €                                     | 611 €    | 0 €            | Tarif pour un semestre.   | Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale - Juillet 2017. |  |
| <strong>Prothèse 100% santé</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)   | 500 €                                   | 84 €                                      | 416 €  | 500 €    | 0 €            |   | Honoraire limite de facturation.  |  |
| <strong>Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires maîtrisés</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires   | 538,70 €                                | 84 €                                      | 336 €  | 420 €    | 118,70 €       |   | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| <strong>Prothèse hors 100 % santé - Panier à honoraires libres</strong>  |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Couronne céramo-métallique sur molaires  | 538,70 €                                | 75,25 €                                   | 301 €  | 376,25 € | 162,45 €       |   | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| <strong>OPTIQUE</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| <strong>Équipement 100 % santé - Classe A</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)   | 125 €                                   | 22,50 €                                   | 102,50 €                                     | 125 €    | 0 €            | Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.  | Prix limite de vente.   |  |
| <strong>Équipement 100 % santé - Classe A</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Monture et verres progressifs  | 210 €                                   | 37,80 €                                   | 172,20 €                                     | 210 €    | 0 €            | Verres complexes pour un adulte de 16 ans et plus.  | Prix limite de vente.   |  |
| <strong>Équipement hors 100 % santé - Classe B</strong>  |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux  | 345 €                                   | 0,09 €                                    | 219,91 €                                     | 220 €    | 125 €          | Verres simples pour un adulte de 16 ans et plus.  | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| <strong>Équipement hors 100 % santé - Classe B</strong>  |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Monture et verres progressifs  | 722 €                                   | 0,09 €                                    | 339,91 €                                     | 340 €    | 382 €          | Verres très complexes pour un adulte de 16 ans et plus.   | Prix moyen constaté en 2018. Source : SNIRAM*.                                      |  |
| <strong>SOINS COURANTS</strong>  |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires   | 25 €                                    | 16,50 €                                   | 7,50 €                                       | 24 €     | 1 €            | Le reste à charge comprend 1 € de participation forfaitaire à charge de l'assuré (article L.322-2 Code Sécurité sociale).   | Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.                   |  |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires   | 30 €                                    | 20 €                                      | 9 €  | 29 €     | 1 €            |   | Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire.                   |  |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)                        | 44 €                                    | 20 €                                      | 23 €   | 43 €     | 1 €            |   | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)                       | 56 €                                    | 15,10 €                                   | 25,30 €                                      | 40,40 €  | 15,60 €        |   | Prix moyen national de l'acte.  |  |
| <strong>AIDES AUDITIVES</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| <strong>Équipement 100 % santé - Classe I</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Aide auditive de classe I par oreille  | 950 €                                   | 240 €                                     | 710 €  | 950 €    | 0 €            | Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.  | Prix limite de vente.   |  |
| <strong>Équipement hors 100 % santé - Classe II</strong>   |   |   |  |          |                |   |   |  |
| Aide auditive de classe II par oreille   | 1 476 €                                 | 240 €                                     | 1 160 €                                      | 1 400 €  | 76 €           | Équipement pour un adulte de plus de 20 ans.  | Prix moyen national de l'acte.  |  |

Ces garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale).

\* **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / **AMC** : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / **BR** : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / **DPTM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens). / **SNIRAM** : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie.

Sous réserve de non évolution de la base de remboursement.

Exemples de remboursements donnés à titre indicatif - Document non contractuel.