



une mutuelle,  
c'est naturel !

### PETIT LEXIQUE

**Base de Remboursement (B.R.) :** tarif fixé par la Sécurité Sociale pour tout acte pratiqué par un professionnel de santé; **par exemple pour les consultations spécialistes, la B.R. est de 23,00 €.** **Donc 250 % de 23,00 € = 57,50 € (Remboursement Sécurité Sociale inclus, 1 € de franchise restant à charge).**

**Tiers Payant :** Mécanisme grâce auquel vous êtes dispensés de l'avance des frais pris en charge par les régimes obligatoires et complémentaires chez les professionnels de santé. Le tiers payant vous permet, à l'aide d'une carte remise par votre mutuelle, de ne pas faire l'avance de vos frais (selon la garantie); **Télétransmission :** échange informatique entre les différents acteurs de la santé. La télétransmission vous dispense d'envoyer vos décomptes du Régime Obligatoire à votre organisme complémentaire.

(1) 30 jours par hospitalisation transfert inclus maximum 90 jours par année civile • (2) Par intervention et sur présentation d'une note d'honoraires accompagnée de la facture de frais de séjour correspondante • (3) Par jour, limitée à 30 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours/année civile • (4) Limité à 45 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours/année civile • (5) Hors Psychiatre, Psychologue, neuropsychologue... • (6) Par consultation. Maximum 4 consultations par année civile • (7) Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthopistes • (8) Non remboursés par la S.S., sur prescription médicale et justificatif de paiement. • (9) Médicaments en nomenclature • (10) ESSS3 forfait optique annuel lunette et lentille. Forfait annuel par bénéficiaire - hors ticket modérateur et régime obligatoire • (11) Soins courants et détartrage • (12) Prothèse dentaire acceptée, comprise dans la nomenclature et dispensée par un dentiste conventionné. Prise en charge sur prothèse définitive et non provisoire. Plafond annuel de remboursement MFIF dans la limite du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale • (13) ESS3/Orthopédique et audioprothèses<sup>(A)</sup>, forfait par année civile • (14) Maximum 5 jours • (15 b) Pour les adhérents ayant souscrit avant 60 ans • (16) pour tout acte facturé 120 € et plus.

(A) Prestations soumises à entente préalable par nos experts-conseil sur présentation d'un devis. (b) Prestation soumise à renouvellement par l'assureur du contrat Obsèques, Garantie souscrite auprès d'AIG Vie. Ne concerne que les adhésions avant 60 ans. ◊ Ostéopathe, Naturopathe, Etiopathe. Dispensés par un ostéopathe, étioopathe ou naturopathe diplômé : sur présentation de la facture mentionnant les diplômes du praticien et le nom de la fédération dont il relève.

### ESSENTIELLE 3



FRAIS DE SÉJOUR <sup>(1)</sup>	100% B.R.
DEPASSEMENT D'HONORAIRES <sup>(2)</sup>	300,00 €
CHAMBRE PARTICULIERE <sup>(3)</sup>	40,00 €
FORFAIT JOURNALIER <sup>(4)</sup>	FRAIS RÉELS
TRANSPORT EN AMBULANCE	100% B.R.

MATERNITÉ - CHAMBRE PARTICULIERE<sup>(14)</sup> 40,00 €



CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES	250% B.R.
CONSULTATIONS SPÉCIALISTES <sup>(5)</sup>	250% B.R.
CONSULTATIONS OSTEOPATHIE ◊ <sup>(6)</sup>	50,00 €
ACTES DE SPECIALITES	250% B.R.
AUXILIAIRES MÉDICAUX <sup>(7)</sup>	200% B.R.
ANALYSE, RADIOLOGIE	200% B.R.
VACCINS <sup>(8)</sup>	FRAIS RÉELS
PHARMACIE (65%, 30%, 15%) <sup>(9)</sup>	100% B.R.

APPAREILLAGE<sup>(13)</sup> 300,00 €



OPTIQUE lunettes, lentilles<sup>(10)(A)</sup> 400,00 €



DENTAIRE soins <sup>(11)</sup>	250% B.R.
PROTHÈSES DENTAIRES <sup>(12)(A)</sup>	250% B.R.
ORTHODONTIE acceptée	250% B.R.

PILULE CONTRACEPTIVE<sup>(8)</sup> FRAIS RÉELS

ALLOCATION DECES<sup>(b)(15)</sup> 762,00 €

PARTICIPATION FORFAITAIRE<sup>(16)</sup> 18,00 €