

Garantie Bâti'mut

Contrat responsable⁽¹⁾

Les garanties optionnelles peuvent être souscrites à titre individuel.
Elles correspondent alors à la différence entre la garantie socle et l'option choisie.

L'hospitalisation

	A.M.O**	Base obligatoire	Garantie optionnelle 1	Garantie optionnelle 2	Garantie optionnelle 3	Garantie optionnelle 4
Frais de séjour en établissements publics et privés	80-100 %	100%	100%	150%	250%	frais réels
+ Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation en Maison d'Accueil Spécialisée limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire)	-	-	frais réels 40 €	frais réels 60 €	frais réels 100 €	frais réels
+ Forfait Chambre particulière ⁽¹⁾	-	-	15,00 €	25,00 €	35,00 €	frais réels
+ Forfait frais d'accompagnement hospitalier ⁽²⁾	-	-	-	-	-	50,00 €
Honoraires, Actes de chirurgie, actes techniques médicaux : Médecins ayant signé le CAS****	80-100 %	80-100%	100%	150%	250%	frais réels
Honoraires, Actes de chirurgie, actes techniques médicaux : Médecins n'ayant pas signé le CAS****	80-100 %	80-100%	100%	150%	250%	frais réels
Forfait amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par l'A.M.O ⁽³⁾	-	-	Jusqu'à 50 €	Jusqu'à 100 €	Jusqu'à 200 €	Jusqu'à 200 €
Aide à l'orientation sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Accompagnement en sortie d'hospitalisation pour le retour à domicile	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Accompagnement sur les droits pour faciliter le retour au travail	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (Ex. : psychiatrie, repos, gériatrie).
(2) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé.
(3) Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.
(4) Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire sur présentation d'un justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS.
(5) Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.

Les soins courants

Consultation, visite médecins généralistes, spécialistes et actes Techniques Médicaux : Médecins ayant signé le CAS*	70 %	100%	100%	150%	250%	400%
Consultation, visite médecins généralistes, spécialistes et actes Techniques Médicaux : Médecins n'ayant pas signé le CAS*	70 %	100%	100%	130%	200%	200%
+ Forfait consultations médecines complémentaires ⁽³⁾ : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, pédicurie, podologie, psychologue, sexologue, sevrage tabagique	-	-	Jusqu'à 50 €	Jusqu'à 100 €	Jusqu'à 200 €	Jusqu'à 200 €
Radiologie et échographie : Médecins ayant signé le CAS*	70 %	100%	100%	150%	250%	350%
Radiologie et échographie : Médecins n'ayant pas signé le CAS*	70 %	100%	100%	130%	200%	200%
Forfait densitométrie osseuse ⁽³⁾	-	-	Jusqu'à 50 €	Jusqu'à 100 €	Jusqu'à 200 €	Jusqu'à 200 €
Examens de laboratoire	60 ou 70 %	100%	100%	140%	250%	350%
Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'AMO	-	-	-	40 €	80 €	120 €
Frais de transport	65 %	100%	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux	60 %	100%	100%	150%	250 %	350 %
Programme d'accompagnement sur l'équilibre alimentaire	-	10 séances	10 séances	10 séances	10 séances	10 séances
Programme d'aide à l'arrêt du tabac	-	9 séances	9 séances	9 séances	9 séances	9 séances
Accompagnement médico-social au maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées ou en situation d'handicap, ou à la recherche d'hébergement	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.

La pharmacie

Pharmacie à 65 %	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie à 30 %	30%	30%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie à 15 %	15%	15%	100%	100%	100%	100%
Forfait moyens de contraception ⁽³⁾ (ex. : pilule de dernière génération, préservatifs masculins, féminins)	-	-	Jusqu'à 50 €	Jusqu'à 100 €	Jusqu'à 200 €	Jusqu'à 200 €
Vaccination antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique	-	100%	200%	300%	400%	500%
Vaccination anti-grippe	-	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
Dépistage Hépatite B	-	100%	200%	300%	400%	500%
Forfait vaccination anti HPV, rotavirus ⁽³⁾	-	-	Jusqu'à 50 €	Jusqu'à 100 €	Jusqu'à 200 €	Jusqu'à 200 €
Accompagnement sur l'automédication en toute sécurité et pour le bon usage des médicaments	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Optique

Verres, monture	60%					
+ Forfaits monture ^{(4) (5)}		40 €	50 €	90 €	100 €	150 €
+ Forfait verres simples, par verre ^{(4) (5)}		30 €	40 €	90 €	125 €	160 €
+ Forfait verres complexes par verre ^{(4) (5)}		80 €	90 €	100 €	200 €	300 €
+ Forfait verres très complexes, par verre ^{(4) (5)}		125 €	150 €	200 €	250 €	350 €
Lentilles	60%					
+ Forfait adulte lentilles correctrices prises en charge ou non par l'AMO (y compris forfait adaptation) ⁽⁶⁾		-	130 €	210 €	350 €	550 €
Forfait opération de la vue prise en charge ou non par l'AMO ⁽⁶⁾ (pour les 2 yeux)	-	-	100 €	200 €	500 €	900 €
Information pour la santé visuelle	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

(4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition. Pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans à compter de la date d'acquisition.

(5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique, au-delà d'un équipement la mutuelle couvre le ticket modérateur sans pouvoir dépasser le plafond par correction.

(6) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

*CAS : Contrat d'accès aux soins.

**Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessus et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total.

Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles.

***Forfait par année civile et par bénéficiaire sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS, pour les dépenses non prises en charge par l'AMO. Montant global à répartir par poste en fonction de vos besoins.



Mutuelle de France Plus

mutuelle à caractère solidaire

Dentaire

Soins dentaires	70%	100%	100%	150%	250%	350%
Prothèses dentaires prise en charge par l'AMO	70%	125%	150%	250%	350 €	500 €
Remboursement des dépassements limités à ⁽⁷⁾			2 000 €	2 000 €	3 000 €	4 000 €
Forfait actes non pris en charge par l'AMO : parodontologie et implantologie			50 €	150 €	350 €	900 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO (-16ans) :	70 ou 100 %	100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait diagnostique			50 €	70 €	100 €	120 €
+ Forfait semestriel ⁽⁸⁾			150 €	300 €	500 €	700 €
Orthodontie non prise en charge par l'AMO :			50 €	100 €	350 €	600 €

(7) Le montant s'entend par année civile.
 (8) Le forfait s'entend 2 fois par an et par bénéficiaire.
 Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

L'audition

Audioprothèses	60 ou 100%	100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait audioprothèses			100%	200 €	400 €	600 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

Appareillage

Orthopédie et appareillage hors audioprothèses	60-100%	100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait petit appareillage pris en charge ou non par l'A.M.O (Ex : semelles, orthopédies, béquilles)		-	40 €	60 €	80 €	100 €
+ Forfait grand appareillage pris en charge ou non par l'A.M.O (ex : lit médicalisé, fauteuil roulant)		-	100%	200 €	400 €	600 €
Infos sur les distributeurs référencés de prothèses capillaires 		Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Les cures

Cure thermale	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires de surveillance	-	100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait cure thermale ⁽⁹⁾	60%			100 €	300 €	600 €

(9) Prise en charge des frais de transport remboursés par la Sécurité Sociale et des frais d'hébergement.
 Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.