

NOS PRESTATIONS

NOS TARIFS



Notre proposition personnalisée

Je choisis la proximité
une mutuelle locale,
proche de moi,

TROYES

59 boulevard Blanqui

ROMILLY SUR SEINE

35 rue Gornet Boivin

BAR SUR AUBE

157 rue Nationale

03 25 79 10 43

www.aubeane.fr

mutuelle@aubeane.fr

« ITM/IA/IB »

Aubéane 
MUTUELLE DE FRANCE

Votre Mutuelle Santé

Prestations dans le cadre du parcours de soins coordonnés	Remb. A.M.O. %BR	OPTION ITM		OPTION IA		OPTION IB	
		Remb. mutuelle sur base rbt A.M.O.	Total A.M.O. + mutuelle	Remb. mutuelle sur base rbt A.M.O.	Total A.M.O. + mutuelle	Remb. mutuelle sur base rbt A.M.O.	Total A.M.O. + mutuelle
Honoraires médicaux, paramédicaux et médecines douces							
Consultations/visites généralistes et spécialistes DPTM (0)	70%	30%	100%	60%	130%	100%	170%
Consultations/visites généralistes et spécialistes hors DPTM (0)	70%	30%	100%	40%	110%	80%	150%
Actes techniques médicaux DPTM (0)	70%	30%	100%	60%	130%	100%	170%
Actes techniques médicaux hors DPTM (0)	70%	30%	100%	40%	110%	80%	150%
Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapeutes...)	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Ostéopathie/Chiropractie/Etiopathie/Diététique/Pédicurie Limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	néant	néant	néant	15€/séance	15€/séance	23€/séance	23€/séance
Analyses, examens et radiologie							
Analyses biologiques	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Actes d'imagerie, de radiologie et ostéodensitométrie DPTM (0)	70%	30%	100%	60%	130%	100%	170%
Actes d'imagerie, de radiologie et ostéodensitométrie hors DPTM (0)	70%	30%	100%	40%	110%	80%	150%
Ostéodensitométrie non prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire	néant	15 €	15 €	31 €	31 €	46 €	46 €
Transport							
Transport	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
Appareillages et accessoires médicaux							
Petit appareillage	60%	40%	100%	100%	160%	200%	260%
Grand appareillage	100%	néant	100%	20%	120%	50%	150%
Prothèses auditives (forfait par an et par bénéficiaire)	60% / 100%	40% / -% +80 €	100% +80 €	40% / -% +360 €	100% +360 €	40% / -% +720 €	100% +720 €
Piles et réparations de prothèses auditives	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Dentaire							
Soins dentaires, détartrage	70%	30%	100%	30%	100%	30%	100%
Prothèses dentaires	70%	80%	150%	160%	230%	220%	290%
Prothèses dentaires non remboursables par l'A.M.O. (forfait par an et par bénéficiaire)	néant	néant	néant	80 €	80 €	150 €	150 €
Parodontologie (forfait par an et par bénéficiaire)	néant	néant	néant	80 €	80 €	150 €	150 €
Implantologie (forfait par an et par bénéficiaire)	néant	néant	néant	100 €	100 €	300 €	300 €
Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	100%	30%	130%	150%	250%	175%	275%
Optique (1) Le ticket modérateur est inclus dans les forfaits							
- Monture	60%	45 €	60%+45€	60 €	60%+60€	80 €	60%+80€
- Verres simples (a) (par verre)	60%	20 €	60%+20€	70 €	60%+70€	100 €	60%+100€
- Verres complexes (c) et très complexes (f) (par verre)	60%	80 €	60%+80€	100 €	60%+100€	140 €	60%+140€
Forfait lentilles acceptées ou refusées (par an et par bénéficiaire)	60% ou néant	31 €	60%/-% +31 €	100 €	60%/-% +100 €	130 €	60%/-% +130 €
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil (forfait par oeil, par an et par bénéficiaire)	néant	50 €	50 €	100 €	100 €	200 €	200 €

Prestations dans le cadre du parcours de soins coordonnés	Remb. A.M.O. %BR	OPTION ITM		OPTION IA		OPTION IB	
		Remb. mutuelle sur base rbt A.M.O.	Total A.M.O. + mutuelle	Remb. mutuelle sur base rbt A.M.O.	Total A.M.O. + mutuelle	Remb. mutuelle sur base rbt A.M.O.	Total A.M.O. + mutuelle
Pharmacie							
Pharmacie remboursée par l'A.M.O. (tiers-payant) dont pansements et vaccins pris en charge par l'A.M.O.	15%/30%/65%	85%/70%/35%	100%	85%/70%/35%	100%	85%/70%/35%	100%
Contraception prescrite (non prise en charge par l'A.M.O.) par an et par bénéficiaire	néant	30 €	30 €	35 €	35 €	40 €	40 €
Vaccin anti-grippe (non pris en charge par l'A.M.O.)	néant	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation médicale et chirurgicale en établissement de santé							
Frais de séjour	80%/100%	20% / -%	100%	20% / -%	100%	20% / -%	100%
Honoraires des praticiens DPTM (0)	80%/100%	20% / -%	100%	50% / 30%	130%	90% / 70%	170%
Honoraires des praticiens hors DPTM (0)	80%/100%	20% / -%	100%	30% / 10%	110%	70% / 50%	150%
Participation 18 € sur actes ≥ 120 €	néant	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
Forfait journalier hospitalier en intégralité et illimité (2)	néant	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière limitée à 30 nuits par an et par bénéficiaire	néant	néant	néant	31 €	31 €	42 €	42 €
Chambre particulière en ambulatoire (pour l'hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire. Limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire)	néant	néant	néant	8 €	8 €	15 €	15 €
Lit accompagnant limité à 30 nuits par an et par bénéficiaire âgé de moins de 16 ans	néant	néant	néant	23 €	23 €	31 €	31 €
Cure Thermale (acceptée par l'A.M.O. et sur justificatifs de frais)							
Cure et frais de cure remboursés à 100% par l'A.M.O. (forfait par an et par bénéficiaire)	100%	122 €	100% + 122 €	153 €	100% + 153 €	305 €	100% + 305 €
Cure et frais de cure non remboursés à 100% par l'A.M.O.	65%/70%	35%/30%	100%	35%/30%	100%	35%/30%	100%
Prévention							
Sevrage tabagique sur prescription médicale (forfait/an et / bénéficiaire)	50€	20 €	70 €	30 €	80 €	50 €	100 €
Assistance et Action Sociale							
Assistance vie quotidienne de «Garantie Assistance»	7 jours / 7 - 24 heures / 24						
Fonds d'Action Sociale	Oui		Oui		Oui		
Allocation naissance ou d'adoption par enfant (sous réserve de l'inscription de l'enfant dans les 30 jours)	néant	néant	néant	153 €	153 €	305 €	305 €

BR : base de remboursement / A.M.O. : Assurance Maladie Obligatoire / Les remboursements sont effectués sur la base de l'A.M.O. Dans le cas d'un remboursement à 100% par l'A.M.O. (Assurance Maladie Obligatoire), le remboursement mutuelle est minoré afin que le «total A.M.O. + mutuelle» reste identique. Toutes les prestations de la mutuelle sont versées par bénéficiaire et dans la limite des frais engagés.

(0) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprend : le CAS (Contrat d'Accès aux Soins), l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens).

Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée et indique son tarif de consultation.

(1) La prise en charge des dépenses d'optique comprend un équipement complet (une monture et deux verres) en fonction du niveau de correction. Elle est limitée à un équipement tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue où un équipement peut être remboursé tous les ans. Lorsque l'assuré effectue des demandes de remboursement de son équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verres et monture) peut être remboursé est identique. Elle débute à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après. Pour les personnes présentant un déficit de vision de près et de loin, possibilité de prise en charge des 2 équipements sur la période de 2 ans corrigeant chacun des déficits dans la limite du plafond de prise en charge prévu par le contrat de l'assuré. L'ordonnance doit préciser la prescription des deux paires de lunettes corrigeant les deux vues (de loin et de près).

(2) La prise en charge ne s'applique pas aux unités ou centres de soins de longue durée définis aux articles L174-4 et L174-6 du Code de la Sécurité Sociale ainsi qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux définis à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Ainsi sont exclus les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD)....

Les présentes garanties sont conformes aux articles L. 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale relatifs aux contrats responsables.

L'engagement de la mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne «remboursement de la mutuelle».

Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et du décret n°2007-1937 du 26/12/2007, les pénalités financières appliquées par la Sécurité Sociale en cas de hors parcours de soins, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne sont pas remboursables par la mutuelle au titre des présentes garanties et restent à la charge de l'adhérent.

La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité Sociale, est assurée au minima au Ticket Modérateur. La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité Sociale.

Exemples de remboursements dans le cadre du parcours de soins

Option B



Vous payez

Tarif de base

Remboursement de l'A.M.O.* (70%)

Remboursement mutuelle (100%)

* Le régime obligatoire déduit 1€ sur chaque consultation et acte médical (sauf quelques cas d'exonération).

Consultation auprès d'un spécialiste ayant adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM)

45,00€

30,00€

30,00€ x 70%
soit 21,00€ - 1€ = **20,00€**

25,10€

Remboursement limité à la dépense engagée soit **24,00€**



Vous payez

Tarif de base

Remboursement de l'A.M.O. (70%)

Remboursement mutuelle (220%)

Total de l'A.M.O. + mutuelle

Reste à charge

Prothèse dentaire
(couronne céramo-métallique)

500,00€

107,50€

107,50€ x 70% = **75,25€**

107,50€ x 220% = **236,50€**

311,75€

188,25€



Vous payez

Tarif de base

Remboursement de l'A.M.O. (60%)

Remboursement mutuelle

Total de l'A.M.O. + mutuelle

Reste à charge

Optique adulte

Monture	Verre droit progressif	Verre gauche progressif
100,00€	200,00€	200,00€
2,84€	10,37€	10,37€
1,70€	6,23€	6,23€
Forfait 80€	Forfait 140€	Forfait 140€
81,70€	146,23€	146,23€
18,30€	53,77€	53,77€