

Courtage AMI

SASU au capital de 110 000 euros RCS Strasbourg: 514 548 742
 ORIAS 09 051 847 - 19 rue de la Krutenau - 67000 - STRASBOURG
 Tél: 03 88 23 65 20 - courtageami@orange.fr

Vous présente

La Mutuelle API Santé – Gamme sérénité

PRESTATIONS GARANTIES	Sérénité 1	Sérénité 2	Sérénité 3	Sérénité 4	Sérénité 5
SOINS COURANTS					
Analyses et examens de laboratoire					
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR – SS	130 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS
Honoraires médicaux					
Consultations, visites et téléconsultations : généralistes et spécialistes Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie					
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO (1)	150 % BR – SS	200 % BR – SS	220 % BR – SS	250 % BR – SS	300 % BR – SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO (1)	130 % BR – SS	180 % BR – SS	200 % BR – SS	200 % BR – SS	200 % BR – SS
Praticiens non conventionnés (2)	100 % BR – SS	130 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS
Honoraires paramédicaux					
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR – SS	130 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS
Psychologues pris en charge par la SS (3)	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS
Autres soins courants					
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % BR – SS	130 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS	150 % BR – SS
Médicaments					
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS	100 % BR – SS
Matériel médical					
Grand appareillage pris en charge par la SS : Exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé Forfait supplémentaire en euros (4)	100 % BR – SS + 100€	100 % BR – SS + 300€	100 % BR – SS + 500€	100 % BR – SS + 1 000€	100 % BR – SS + 2 000€
Petit appareillage pris en charge par la SS Exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	150 % BR – SS	200 % BR – SS	220 % BR – SS	300 % BR – SS	400 % BR – SS

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Séances réalisées dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy », dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | SS : Sécurité Sociale | € : euros

PRESTATIONS GARANTIES	Sérénité 1	Sérénité 2	Sérénité 3	Sérénité 4	Sérénité 5
HOSPITALISATION					
Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité					
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie					
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO (1)	150 % BR- SS	200 % BR- SS	250 % BR- SS	300 % BR- SS	400 % BR- SS
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO (1)	130 % BR- SS	180 % BR- SS	200 % BR- SS	200 % BR- SS	200 % BR- SS
Praticiens non conventionnés (2)	130 % BR- SS	180 % BR- SS	200 % BR- SS	200 % BR- SS	200 % BR- SS
Forfait journalier hospitalier					
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation					
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR- SS	100 % FR- SS	100 % FR- SS	100 % FR- SS	100 % FR- SS
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfait patient urgences	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière- hors hospitalisation ambulatoire- y compris maternité (3)	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière – hospitalisation ambulatoire (4)	20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	60 €/jour	60 €/jour
Frais de séjour en maisons d'accueil hospitalières (5)	20 €/jour	20 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Nuitée d'accompagnement : lit + repas du soir (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) (6)		20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Limite par an et par bénéficiaire : à 30 jours pour les séjours en psychiatrie, à 180 jours pour les autres séjours. S'entend par année civile.

(4) Limite par an et par bénéficiaire : 15 jours pour l'hospitalisation ambulatoire. S'entend par année civile.

(5) Concernent les établissements adhérant à la Fédération des maisons d'accueil hospitalières et la maison de répit de Lyon. La prise en charge est limitée à 15 jours par séjour.

(6) Limité à 15 jours par hospitalisation.

Lexique :

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | SS : Sécurité Sociale | € : euros

PRESTATIONS GARANTIES	Sérénité 1	Sérénité 2	Sérénité 3	Sérénité 4	Sérénité 5
OPTIQUE (1)					
Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement					
Équipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement					
Verres et monture de CLASSE A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé				
Autres équipements – Forfait pour deux verres et une monture					
Verres et montures de CLASSE B	Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable.				
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) (2)	100 € dont <i>30€ monture max</i>	200 € dont <i>80€ monture max</i>	250 € dont <i>100€ monture max</i>	300 € dont <i>100€ monture max</i>	420 € dont <i>100€ monture max</i>
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) (2)	200 € dont <i>30€ monture max</i>	300 € dont <i>80€ monture max</i>	400 € dont <i>100€ monture max</i>	500 € dont <i>100€ monture max</i>	650 € dont <i>100€ monture max</i>
Forfait monture + verres très complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction)(2)	250 € dont <i>30€ monture max</i>	350 € dont <i>80€ monture max</i>	450 € dont <i>100€ monture max</i>	550 € dont <i>100€ monture max</i>	700 € dont <i>100€ monture max</i>
Autres dispositifs de correction optique					
Lentilles prises en charge par la SS	100 % BR – SS				
Lentilles prises en charge ou non par la SS(3)		125€	175€	185€	300€
Chirurgie réfractive(4)			300€/œil	400€/œil	500€/œil

(1) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(2) Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipement mixte (2 verres de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement

(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(4) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | SS : Sécurité Sociale | € : euros

PRESTATIONS GARANTIES	Sérénité 1	Sérénité 2	Sérénité 3	Sérénité 4	Sérénité 5
DENTAIRE (1)					
Soins et prothèses : 3 paniers de soins					
Soins et prothèses 100% SANTÉ					
Panier 100% SANTÉ tel que défini réglementairement	Zéro reste à charge 100% Santé				
Soins					
Soins des paniers modéré et libre	120 % BR - SS	150 % BR - SS	180 % BR - SS	180 % BR - SS	200 % BR - SS
Inlays-onlays des paniers modéré et libre	150 % BR - SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS	250 % BR - SS	300 % BR - SS
Prothèses					
	Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable.				
Prothèses fixes, inlay-core sur dents visibles (2) ou appareils dentaires amovibles des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	200 % BR - SS	250 % BR - SS	350 % BR - SS	350 % BR - SS	500 % BR - SS
Prothèses fixes, inlay-core sur dents non visibles (2) des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS	300 % BR - SS	300 % BR - SS	450 % BR - SS
Prothèses non prises en charge par la SS (3)	100 €	200 €	300 €	300 €	300 €
Plafond de remboursement dentaire 1re année (4) : prothèses des paniers modéré ou libre Prises en charge ou non par la SS	500 €	700 €	800 €	800 €	1 000 €
Plafond de remboursement dentaire 2e année et suivantes (4) : prothèses des paniers modéré ou libre prises en charge ou non par la SS	800 €	1 000 €	1 200 €	1 200 €	1 500 €
Autres dispositifs dentaires					
	Devis obligatoire pour tout acte > à 1 000 €. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable.				
Orthodontie prise en charge par la SS	200 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS	400 % BR - SS	500 % BR - SS
Parodontologie non prise en charge par la SS (3)	100 €	150 €	200 €	200 €	350 €
Forfait Implantologie (prise en charge exclusive de l'implant) limité à 2 implants (3)		250 € / implant	500 € / implant	500 € / implant	700 € / implant

- (1) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Équipement panier modéré : Les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement
- (2) Joindre une facture détaillant les numéros de dents. Se référer à la notice d'information concernant la position de la dent
- (3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile
- (4) Plafond dentaire unique commun à l'ensemble des actes référencés. Au-delà du forfait en euros qui s'entend par année d'adhésion, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale.

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | SS : Sécurité Sociale | € : euros

PRESTATIONS GARANTIES	Sérénité 1	Sérénité 2	Sérénité 3	Sérénité 4	Sérénité 5
AIDES AUDITIVES (1)					
Aides auditives : deux classes d'équipements					
Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglementairement					
Équipement de CLASSE I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé				
Autres équipements					
Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera réduit au minimum du contrat responsable					
Équipement de CLASSE II (2)					
Appareil auditif	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS
Forfait supplémentaire en €/oreille	100 €/oreille	300 €/oreille	500 €/oreille	700 €/oreille	800 €/oreille
Autres dispositifs auditifs					
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS	100 % BR- SS

- (1) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment
- (2) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise).

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | SS : Sécurité Sociale | € : euros

PACK CONFORT SENIORS - EN OPTION			
3 FORMULES AU CHOIX			
	PC 1	PC 2	PC 3
PRESTATIONS GARANTIES			
Professionnels de santé non pris en charge par la SS⁽¹⁾⁽²⁾ : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue, naturopathe, hypnothérapeute, homéopathe et sophrologue	30 € / séance <i>5 séances max</i>	40 € / séance <i>5 séances max</i>	50 € / séance <i>5 séances max</i>
Vaccins prescrits et non pris en charge par la SS ⁽¹⁾	40 € / an	60 € / an	80 € / an
Cure thermale : Honoraires et frais pris en charge par la SS ⁽²⁾	100 % BR-SS	125 % BR-SS	150 % BR-SS
Complément équipements post cancer : Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré ⁽¹⁾ ⁽³⁾ Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	250 € / an	500 € / an	1 000 € / an

(1) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(2) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé du Pack Confort.

(3) Ne concerne que les honoraires et frais pris en charge par la Sécurité sociale.

(4) Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, lingerie post-mastectomie.

Lexique :

BR : Base de Remboursement- **FR :** Frais Réels- **SS :** Sécurité Sociale- **€ :** euros

A noter : Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement SS. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions, pièces à fournir et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information