



VOTRE CONSEILLER :

Cbt MUTUALIB
10 RUE DE VILLIERS
92300 LEVALLOIS PERRET
France

contact@mutualib.fr
Orias N° 21002170 www.orias.fr

DEVIS ZÉPHIR SANTÉ TNS

GARANTIES NIVEAU 2

	NIVEAU 2
HOSPITALISATION	
Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	125 %
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	105 %
Frais de séjour	100 %
Forfait hospitalier (1) - Durée illimitée	Remboursement intégral
Hospitalisation à domicile	125 %
Autres frais	
- Chambre particulière (2)(3) - Forfait par journée	50 €
- Frais accompagnant enfant de moins de 16 ans	20 €
- Transport du malade	100 %
- Forfait naissance / adoption (5)	250 €
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins généralistes / Médecins spécialistes (4) / Radiologie - Imagerie - Échographie / Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	125 %
Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins généralistes / Médecins spécialistes (4) / Radiologie - Imagerie - Échographie / Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	105 %
Honoraires paramédicaux : Auxiliaires médicaux	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %
Médicaments - Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 %
Matériel médical - Prothèses orthopédiques / Petit et gros appareillage, accessoires, pansements / Prothèses mammaires et capillaires remboursées par la Sécurité sociale	125 %
Cures Thermales - Honoraires et frais remboursés par la Sécurité sociale + forfait annuel (pour hébergement non remboursé par la Sécurité sociale)	100 % 200 €
Médecines complémentaires non remboursées par la Sécurité sociale - Ostéopathe, shiatsu, acupuncteur, chiropracteur, étiope, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologie, sexologue, psychomotricien, sophrologue, hypnothérapeute, pédicure-podologue, diététicien	
	Forfait par consultation 30 €
	Nombre de consultation maximum par an et par bénéficiaire 3
PRÉVENTION	
Ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre de la réglementation des contrats responsables	100 %
Contraception prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale Forfait annuel par bénéficiaire	-
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale Forfait annuel	20 €
Vaccin anti grippe non remboursé par la Sécurité sociale	Remboursement intégral
OPTIQUE	
Équipements 100 % Santé * : Équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * (classe à prise en charge renforcée) (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) - Verre(s) de classe A / Monture de classe A	Remboursement intégral
Équipements hors 100 % Santé * : Équipement entrant dans le cadre du panier libre (b) - Renouvellement tous les 2 ans (c) Verres de classe B (pour des équipements avec des types de verres différents prendre 50 % des forfaits correspondants)	
- Monture de classe B avec 2 verres simples de classe B	120 €
- Monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre complexe de classe B	150 €
- Monture de classe B avec 1 verre simple et 1 verre très complexe de classe B	170 €
- Monture de classe B avec 2 verres complexes de classe B	170 €
- Monture de classe B avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe de classe B	200 €
- Monture de classe B avec 2 verres très complexes de classe B	200 €
- Dont remboursement maximum Monture de classe B	100 €
Équipements mixtes : - Monture de classe A + Verre(s) de classe B - Monture de classe B + Verre(s) de classe A	Se référer aux montants des équipements de la classe B, dont 30 € maximum pour la monture de classe A Remboursement intégral pour les verres - Se référer au montant de la monture de classe B
Autres prestations : - Lentilles remboursées par la Sécurité sociale - Forfait lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale - Chirurgie réfractive des yeux non remboursée par la Sécurité sociale	100 % 200 € 250 €



VOTRE CONSEILLER :

Cbt MUTUALIB
10 RUE DE VILLIERS
92300 LEVALLOIS PERRET
France

DEVIS ZÉPHIR SANTÉ TNS

contact@mutualib.fr

Orias N° 21002170 www.orias.fr

GARANTIES NIVEAU 2

		NIVEAU 2
DENTAIRE		
Soins		
- Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité sociale		125 %
- Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % Santé * et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres		125 %
Soins et Prothèses dans le cadre du 100% Santé*		
- Soins et Prothèses remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * sans reste à charge pour l'assuré (classe à prise en charge renforcée)		Remboursement intégral
Prothèses hors 100 % Santé *		
- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % Santé * et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ou libres		125 %
Orthodontie (6) - Actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale		125 %
Actes dentaires non remboursés		
- Implantologie, Prothèses, Orthodontie non remboursés par la Sécurité sociale Forfait annuel		-
Plafond de remboursement la 1^{ère} année		-
Plafond de remboursement dès la 2^{ème} année		-
AIDES AUDITIVES		
Prestations assurées jusqu'au 31 décembre 2020		
Aides auditives :		
- Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale		100 %
- Forfait prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale Forfait annuel		90 €
Prestations assurées à compter du 1^{er} janvier 2021		
Équipements 100% Santé* : Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de classe I entrant dans le cadre du panier de soins 100 % Santé * (classe à remboursement renforcé) - Renouvellement tous les 4 ans (d)		Remboursement intégral
Équipements hors 100 % Santé * :		
- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % Santé * (Appareil de classe II à prix libre) - Renouvellement tous les 4 ans (d) - Remboursement maximum 1 700 € par oreille à appareiller (d)		100 %
- Forfait prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale - Renouvellement tous les 4 ans (d) - Remboursement maximum 1 700 € par oreille à appareiller (d) Forfait annuel		90 €
Consommables, piles ou accessoires remboursés par la Sécurité sociale		100 %
HOSPITALISATION ET SOINS À L'ÉTRANGER		
Frais d'hospitalisation et de soins inopinés engagés à l'étranger et remboursés par la Sécurité sociale		Oui
ASSISTANCE		
Assistance 24H/24 , 7 jours/7		Oui

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE GARANTIE

- Hors régime local Alsace Moselle.
 - La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 90 jours. Excepté pour les séjours de rééducation, convalescence ou réadaptation fonctionnelle pour lesquels la chambre particulière est limitée à 30 jours par an et par assuré.
 - Pour les séjours de diététique, gériatrie et psychiatrie, la chambre particulière n'est pas prise en charge.
 - La prise en charge des honoraires de consultations de psychiatrie et de neuropsychiatrie est limitée à 6 séances ; à partir de la 7ème, seul le ticket modérateur sera remboursé.
 - Allocation forfaitaire versée par famille sous réserve de l'inscription de l'enfant sur le contrat dans les 3 mois qui suivent la naissance ou adoption.
 - Les remboursements d'appareils orthodontiques amovibles (de type gouttière d'alignement) achetés sur internet sont exclus de la garantie.**
- Par ailleurs, l'achat d'appareils orthodontiques amovibles de type gouttières d'alignement non précédé d'un diagnostic, d'un examen et d'imagerie et non suivi périodiquement par un professionnel de santé qualifié (dentiste ou orthodontiste) est exclu de la garantie.

INFORMATIONS 100% SANTE*

* telles que définies réglementairement

(a) Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale.

(b) Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.

Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.

(c) Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaires ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaires prévue par la réglementation en vigueur.

(d) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1.

Pour l'appréciation de la période de 4 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement.

Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller.

(e) Une aide auditive de classe I doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.