

# TABLEAU DES GARANTIES OXYGÈNE

	OXYGÈNE 1	OXYGÈNE 2	OXYGÈNE 3	OXYGÈNE 4	OXYGÈNE 5
	AMO + mutuelle				
<b>HOSPITALISATION</b>					
Frais de séjour en établissement public et privé conventionné + Forfait hospitalier illimité + Forfait hospitalier psychiatrie illimité	100% BRSS 20€ / jour 15€ / jour	100% BRSS Frais réels Frais réels			
Forfait chambre particulière <sup>(1)</sup>	35 €	40 €	50 €	60 €	Frais réels
Forfait frais d'accompagnement hospitalier <sup>(2)</sup>	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Forfait TV, repas <sup>(3)</sup>	-	-	30 €	40 €	60 €
Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ADC, ADA, ACO, ATM) - médecins ayant signé l'OPTAM ou l'OPTAM CO**	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ADC, ADA, ACO, ATM) - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM ou l'OPTAM CO**	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Forfait hospitalisation obstétricale : prise en charge dans la limite des frais non remboursés par l'AMO liés à un accouchement	100 €	150 €	200 €	240 €	240 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultations, téléconsultations, visites généralistes - médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO**	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Consultations, téléconsultations, visites généralistes - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO**	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Consultations, téléconsultations, visites spécialistes - médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO**	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Consultations, téléconsultations, visites spécialistes - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO**	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux - médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO**	100% BRSS	125% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	250% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO**	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Examens de laboratoire (médecins ayant signé ou non l'OPTAM**)	100% BRSS				
Frais de transport pris en charge par l'AMO	100% BRSS				
Auxiliaires médicaux	100% BRSS				
Médicaments à service médical rendu important	100% BRSS				
Médicaments à service médical rendu modéré	100% BRSS				
Médicaments à service médical rendu faible	100% BRSS				
Forfait médicaments prescrits non pris en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	100 €
Vaccination (antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélite...)	-	-	100% BRSS	-	100% BRSS
Forfait vaccins non pris en charge par l'AMO (anti HPV, rotavirus...) <sup>(8)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	90 €
Dépistage (hépatite B...)	-	-	100% BRSS	-	100% BRSS
Soins externes (hôpitaux publics et privés)	100% BRSS				
Forfait patient urgences (FPU)	Frais réels				
Matériel médical + Forfait appareillage pris en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>	100% BRSS 50 €	100% BRSS 80 €	100% BRSS 100 €	100% BRSS 150 €	100% BRSS 300 €
<b>OPTIQUE</b>					
Équipement optique Classe A 100% Santé <sup>(4) (5)</sup>	Frais réels				
<b>Équipement optique Classe B (tarifs libres pratiqués par l'opticien)</b> Forfait monture <sup>(5) (6)</sup>	50 €	50 €	80 €	100 €	100 €
Forfait verres simples par verre <sup>(5) (6)</sup>	80 €	80 €	110 €	120 €	110 €
Forfait verres complexes par verre <sup>(5) (6)</sup>	80 €	120 €	125 €	150 €	180 €
Forfait verres très complexes par verre <sup>(5) (6)</sup>	80 €	120 €	125 €	170 €	180 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	100% BRSS				
Appairage <sup>(7)</sup>	100% BRSS				
Verres avec filtre	100% BRSS				
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BRSS				
Lentilles + Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'AMO <sup>(8)</sup>	100% BRSS 50 €	100% BRSS 75 €	100% BRSS 90 €	100% BRSS 150 €	100% BRSS 150 €
Forfait basse vision <sup>(8)</sup>	80 €	120 €	150 €	200 €	200 €
Forfait chirurgie laser non remboursée par l'AMO par œil opéré (stage de 12 mois) - ne couvre pas les implants intraoculaires <sup>(8)</sup>	130 €	180 €	180 €	280 €	750 €

	OXYGÈNE 1	OXYGÈNE 2	OXYGÈNE 3	OXYGÈNE 4	OXYGÈNE 5
	AMO + mutuelle				
<b>DENTAIRE</b>					
Soins dentaires	100% BRSS	100% BRSS	170% BRSS	190% BRSS	250% BRSS
<b>Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO</b> Panier de soins 100% Santé <sup>(9)</sup>	Frais réels				
Panier de soins tarifs maîtrisés <sup>(10)</sup>	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Panier de soins tarifs libres	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Forfait actes non pris en charge par l'AMO : prothèses, parodontologie et implantologie <sup>(8)</sup>	200 €	200 €	250 €	300 €	1 450 €
Plafond annuel de remboursements par bénéficiaire (appliqué pendant 5 ans hors soins et orthodontie). Si le plafond est atteint, le remboursement de la mutuelle est alors limité au ticket modérateur pour les paniers de soins tarifs maîtrisés et tarifs libres.	600 €	600 €	1 000 €	1 500 €	3 000 €
Orthodontie prise en charge par l'AMO	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Orthodontie non prise en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>	-	-	-	150 €	250 €
Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (enfants - de 14 ans)	100% BRSS				
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
Prothèses auditives Classe I - 100% Santé <sup>(11) (12)</sup>	Frais réels				
Prothèses auditives Classe II <sup>(12)</sup> + Forfait prothèses auditives remboursées par l'AMO (par oreille et par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	100% BRSS 150 €	100% BRSS 230 €	100% BRSS 330 €	100% BRSS 350 €	100% BRSS 500 €
Piles	100% BRSS				
<b>CURES</b>					
Cure thermique	100% BRSS				
Honoraires de surveillance	150% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250%
Forfait cure thermique <sup>(8) (13)</sup>	180 €	240 €	320 €	400 €	500 €
<b>PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES</b>					
Ostéopathie, étio-pathie, sophrologie, podologie, sexologie, acupuncture, chiropractie, diététique, pédicurie, psychologie, psychomotricité (par bénéficiaire et par semestre)	1 x 30 €	2 x 30 €	3 x 30 €	3 x 40 €	3 x 50 €
Sport sur ordonnance	-	40 € / trimestre	50 € / trimestre	70 € / trimestre	110 € / trimestre
Pilule non prise en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Sevrage tabagique <sup>(8)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Densitométrie osseuse <sup>(8)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Forfait prévention addictions, consultations santé / travail dans le réseau <sup>(8)</sup>	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €
Amniocentèse <sup>(8)</sup>	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Prothèse capillaire et mammaire prise en charge par l'AMO + Forfait prothèse capillaire et mammaire prise en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>	100% BRSS 80 €	100% BRSS 100 €	100% BRSS 150 €	100% BRSS 200 €	100% BRSS 350 €
Procréation médicalement assistée (PMA) <sup>(8)</sup>	150 €	150 €	150 €	150 €	250 €

Ce document présente des exemples de remboursement en euros par l'Assurance Maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'Assurance Maladie Obligatoire et en s'appuyant sur le glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-à-télécharger/>)

**(1)** Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 30 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 30 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €, la franchise est intégralement prise en charge. **(3)** En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle. **(4)** Remboursement sans reste à charge tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. **(5)** Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la sécurité sociale est pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. **(6)** Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. **(7)** Prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B. **(8)** Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire, à l'exception de ceux versés dans le cadre d'une prise en charge orthodontique adulte, versés quant à eux semestriellement. **(9)** Remboursement sans reste à charge tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. **(10)** Remboursement plafonné aux

honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

**(11)** RAC 0 appelé 100% Santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée. **(12)** Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. **(13)** Remboursement des frais d'hébergement. **(14)** Dispositif Mon soutien psy : séances d'accompagnement psychologique sur prescription médicale, limitées à 12 séances par an.

Les taux de remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Ils s'entendent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) dans le respect du parcours de soins coordonnés (taux en vigueur de l'Assurance Maladie Obligatoire au 01/01/25). Ils peuvent être minorés en fonction des dispositions légales. Les taux de remboursement mentionnés pour la garantie cumulent le remboursement de l'AMO et le remboursement de la mutuelle, dans la limite des frais réellement engagés. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Les franchises retenues par l'AMO sur le remboursement des actes médicaux (consultations, actes de biologie...) ne sont pas prises en charge par la mutuelle. La franchise de 24€ pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 € est prise en charge intégralement. Ces garanties répondent au cahier des charges des "contrats responsables et solidaires" (instruction DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019). Ces garanties permettent de bénéficier du mécanisme de tiers payant au moins à hauteur du tarif de responsabilité (y compris le ticket modérateur forfaitisé à 24€) et le forfait journalier hospitalier de manière intégrale et illimitée.

**\*\*DPTAM :**  
Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM - OPTAM CO.  
MODALITÉS DE RÉGLEMENT : la cotisation dépend de la garantie choisie. Elle est annuelle et payable d'avance (paiement par précompte sur salaire, prélèvement mensuel, trimestriel ou annuel).  
REMBOURSEMENTS : le décompte de Sécurité sociale portera la mention que les remboursements nous ont été transmis.

Le remboursement est effectué automatiquement. Si ce n'est pas le cas, présentez l'original du décompte à l'accueil ou adressez-le par courrier à la mutuelle.

**Verres simples :**

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries.

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries. Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

**Verres complexes :**

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries.

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries.

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie.

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries.

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries.

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries.

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

**Verres très complexes :**

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries.

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries.

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie.

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.