

## GRILLE TARIFAIRE 2018

### Contrat Collectif UFNAFAM

### Mutuelle Frais de santé

|           |                         | Votre cotisation au 01/01/2018 |
|-----------|-------------------------|--------------------------------|
| FORMULE 1 | ADULTE                  | 85,27 €                        |
|           | ADULTE + 1 ENFANT       | 140,19 €                       |
|           | ADULTE + 2 ENFANTS OU + | 194,18 €                       |
|           | COUPLE                  | 167,63 €                       |
|           | FAMILLE                 | 213,54 €                       |
| FORMULE 2 | ADULTE                  | 105,27 €                       |
|           | ADULTE + 1 ENFANT       | 175,22 €                       |
|           | ADULTE + 2 ENFANTS OU + | 243,32 €                       |
|           | COUPLE                  | 206,99 €                       |
|           | FAMILLE                 | 270,39 €                       |

| <b>FORMULE 1</b>   |   |
|--|---|
| GARANTIES AU 01/01/2018  |   |
| <b>HOSPITALISATION MEDICALE &amp; CHIRURGICALE</b>   |   |
| Remboursements sécurité sociale inclus   |   |
| Forfait Hospitalier secteur conventionné   | 100 % Frais Réels (sans limitation)   |
| Honoraires hospitalisation médecins signataires d'un Dptam   | 150% BR   |
| Honoraires hospitalisation médecins non signataires d'un Dptam                                     | 130% BR   |
| Frais de Séjour secteur conventionné   | 100 % des Frais réels   |
| Chambre Particulière secteur conventionné y compris Maternité                                      | 50 € par jour (60 jours par an)   |
| Frais d'hospitalisation secteur non-conventionné   | 90 % FR (Max 3 000 €)   |
| Frais d'Accompagnement enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans   | 35 € par nuit (Illimité pour les enfants)   |
| Transport ambulance accepté SS   | 150% BR   |
| <b>MEDECINE ET SOINS MEDICAUX</b>  |   |
| Consultations, visites médecins signataires d'un Dptam   | 150% BR   |
| Consultations, visites médecins non signataires d'un Dptam   | 130% BR   |
| Actes de Spécialistes (dont radiologies) médecins signataires d'un Dptam                           | 150% BR   |
| Actes de Spécialistes (dont radiologies) non signataires d'un Dptam                                | 130% BR   |
| Analyses et examens de laboratoire   | 250% BR   |
| Auxiliaires médicaux   | 250% BR   |
| <b>PHARMACIE</b>   |   |
| Médicaments et préparations magistrales à 15 %, 35 % ou 65 % SS                                    | 100% TM   |
| <b>APPAREILLAGE</b>  |   |
| Prothèses auditives acceptées ou refusées Autres dispositifs médicaux et appareillages             | 305 €/prothèse (2/an)<br>150% BR  |
| Fauteuil roulant   | 400 €   |
| <b>DENTAIRE</b>  |   |
|  | Plafonds annuels  |
|  | Plafonds par an/bénéficiaire hors orthodontie : 3000€ Au-delà, prise en charge à hauteur du TM+25%BR pour les prothèses acceptées |
| Actes dentaires  | 150% BR   |
| Détartrage annuel  | 100 % des Frais réels   |
| Prothèses remboursées SS   | 300% BR   |
| Prothèses non prises en charge par la SS   | 323 €   |
| Orthodontie acceptée ou refusée SS   | 300% BR (580,50 €)  |
| Implant dentaire non pris en charge SS (2/an - demande préalable de prise en charge à la mutuelle) | 110 €   |
| Parodontologie non prise en charge par la SS   | 10% PMSS/an/bénéficiaire (317€)   |
| <b>OPTIQUE</b>   |   |
| Monture + Verres + Lentilles acceptées, refusées SS  | Frais réels Pack 2  |
| Verres réseau SANTECLAIR   | De 30 à 230€ par verre  |
| Verres hors réseau   | 100 €   |
| Monture adulte   | 50 €  |
| Monture enfant   | 50 €  |
| Limite de consommation verres + monture  | 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (sauf changement de dioptrie) et 1 équipement par an pour les moins de 18 ans        |
| Lentilles acceptées ou refusées SS Opération laser de la myopie (plafond par an)                   | 75€/anAu-delà du plafond TM pour les lentilles acceptées<br>250 € (2/an) *Chirurgie réfractive pour adultes moins de 40 ans       |
| CURE acceptée SS (sur la base d'une cure de 21 jours)  | 210 €   |
| <b>ALLOCATION</b>  |   |
| Naissance ou adoption (enfant < 10 ans)  | 150 €   |
| Obsèques   | 310 €   |
| <b>PREVENTION</b>  |   |
| Tous vaccins (y compris traitements anti-paludéins), Prescrits ou non                              | 80 €  |
| Pilules contraceptives   | 60 €  |
| Substituts nicotiques remboursés SS  | 50 €  |
| Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie, Acupuncture Médicale  | 30 € (6 séances)  |
| Ostéodensitométrie acceptée SS   | 150% BR   |
| <b>ASSISTANCE</b>  |   |
| 24 H / 24  |   |

**Document non contractuel**

**Légende** : PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3269€ en 2015) - Dptam: Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé - BR: Base de remboursement

Sécurité Sociale FR: Frais Réels      TM: Ticket Modérateur

**FORMULE 2**

GARANTIES AU 01/01/2018

Remboursements sécurité sociale inclus

**HOSPITALISATION MEDICALE & CHIRURGICALE**

|  |   |
|--|---|
| Forfait Hospitalier secteur conventionné                       | 100 % Frais Réels (sans limitation)       |
| Honoraires hospitalisation médecins signataires d'un Dtam      | 250% BR                                   |
| Honoraires hospitalisation médecins non signataires d'un Dptam | 200% BR                                   |
| Frais de Séjour secteur conventionné                           | 100 % des Frais réels                     |
| Chambre Particulière secteur conventionné y compris Maternité  | 60 € par jour (60 jours par an)           |
| Frais d'hospitalisation secteur non-conventionné               | 90 % FR (Max 3 500 €)                     |
| Frais d'Accompagnement enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans     | 45 € par nuit (Illimité pour les enfants) |
| Transport ambulance accepté SS                                 | 250% BR                                   |

**MEDECINE ET SOINS MEDICAUX**

|   |         |
|---|---------|
| Consultations, visites médecins signataires d'un Dptam      | 250%BR  |
| Consultations, visites médecins non signataires d'un Dptam  | 200% BR |
| Actes de Spécialistes (dont radiologies) médecins Dptam     | 250% BR |
| Actes de Spécialistes (dont radiologies) médecins non Dptam | 200% BR |
| Analyses et examens de laboratoire                          | 250% BR |
| Auxiliaires médicaux  | 250% BR |

**PHARMACIE**

|   |         |
|---|---------|
| Médicaments et préparations magistrales à 15 %, 35 % ou 65 % SS | 100% TM |
|---|---------|

**APPAREILLAGE**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Prothèses auditives acceptées ou refusées    | 450 €/prothèse (2/an) |
| Autres dispositifs médicaux et appareillages | 250% BR               |
| Fauteuil roulant                             | 400 €                 |

**DENTAIRE**

|   | Plafonds annuels | Plafonds par an/bénéficiaire hors orthodontie : 3500€ Au-delà, prise en charge à hauteur du TM+25% BR pour les prothèses acceptées |
|---|------------------|--|
| Actes dentaires Détartrage annuel   |                  | 300% BR  |
| Prothèses remboursées SS  |                  | 100 % des Frais réels  |
| Prothèses non prises en charge par la SS  |                  | 400% BR  |
| Orthodontie acceptée ou refusée SS  |                  | 430 €  |
| Implant dentaire non pris en charge par la SS (2/an - demande préalable de prise en charge à la mutuelle) |                  | 400% BR (774 €)  |
| Parodontologie non prise en charge par la SS  |                  | 110 €  |
|   |                  | 10%PMSS /an/bénéficiaire (317€)  |

**OPTIQUE**

|  |  |
|--|--|
| Monture + Verres + Lentilles acceptées, refusées SS                              | Frais réels Pack 3   |
| Verres réseau SANTECLAIR   | De 45 à 280€ par verre   |
| Verres hors réseau Monture adulte  | 150 €  |
| Monture enfant   | 80 €   |
| Limite de consommation verres+monture  | 1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (sauf changement de dioptrie) et 1 équipement par an pour les moins de 18 ans   |
| Lentilles acceptées ou refusées SS Opération laser de la myopie (plafond par an) | 100€/an Au-delà du plafond TM pour les lentilles acceptées<br>300 € (2/an)*Chirurgie réfractive pour adultes moins de 40 ans |
| CURE acceptée SS (sur la base d'une cure de 21 jours)                            | 300 €  |

**ALLOCATION**

|   |       |
|---|-------|
| Naissance ou adoption (enfant < 10 ans) | 200 € |
| Obsèques                                | 450 € |

**PREVENTION**

|   |                  |
|---|------------------|
| Tous vaccins (y compris traitements anti-paludéins), Prescrits ou non | 120 €            |
| Pilules contraceptives  | 100 €            |
| Substituts nicotiniques remboursés SS                                 | 80 €             |
| Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie, Acupuncture Médicale           | 40 € (6 séances) |
| Ostéodensitométrie acceptée SS  | 250% BR          |

**ASSISTANCE**

24 H / 24

**Document non contractuel**

**Légende :** PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3269€ en 2017) - CAS: Contrat d'accès aux soins - BR: Base de remboursement Sécurité Sociale

FR: Frais Réels

TM: Ticket Modérateur

## Grille optique - Pack 2

### GARANTIES OPTIQUES EN VIGUEUR AU 1er JANVIER 2018

Prestations venant en complément de celles versées par la Sécurité sociale, et dans la limite des frais engagés.

Les tarifs négociés dans le réseau permettent d'assurer que l'équipement garanti ne dépasse pas les plafonds du contrat responsable dans la majorité des cas. Pour les quelques exceptions qui pourraient survenir, un blocage informatique est mis en place afin de limiter la prise en charge aux dits plafond

|                                 |  | CLASSE   | Dans le réseau Santéclair * :<br>100% des Frais Réels sur la base d'un<br>équipement prédéfini | Prestations par verre hors réseau<br>Santéclair* |      |
|---------------------------------|--|--|--|--|------|
| A<br>D<br>U<br>L<br>T<br>E<br>S | Verre<br>unifocal<br>ou<br>mi-<br>distance | 101  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 35 €   |      |
|                                 |  | 102  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 75 €   |      |
|                                 |  | 103  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 100 €  |      |
|                                 |  | 104  |  | 160 €  |      |
|                                 | Verre<br>multifocal                        | 111  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 130 €  |      |
|                                 |  | 112  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 170 €  |      |
|                                 |  | 113  |  | 200 €  |      |
|                                 |  | 114  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 230 €  |      |
|                                 | Monture                                    |  | 100 €  |  |      |
|                                 | E<br>N<br>F<br>A<br>N<br>T<br>S            | Verre<br>unifocal<br>ou<br>multifocal<br>avec pré<br>calibrage | 201  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés | 30 € |
| 202                             |  |  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 75 €   |      |
| 203                             |  |  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 90 €   |      |
| 204                             |  |  | 100% des Frais réels sur les verres sélectionnés   | 110 €  |      |
| Monture                         |  | 50 €   |  |  |      |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| Lentilles ▲            | 75 €  |
| Chirurgie réfractive ⌚ | 250 € |

\* Dans la limite des plafonds prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret du 8 septembre 2014) et des plafonds prévus par le contrat responsable (du 18 novembre 2014), en fonction des corrections visuelles

▲ forfait annuel pour les lentilles acceptées ou non, les jetables et les produits d'entretien. Au-delà du plafond, TM pour les lentilles acceptées

⌚ par œil, pour la myopie, l'hypermétropie et l'astigmatisme chez les adultes de moins de 40 ans

#### Limite de consommation :

1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (ramené à 1 an en cas de changement de défaut de vision) et 1 équipement par an pour les enfants

Liste des partenaires Santéclair disponible, N° AZUR : 0810.000.047

## Grille optique - Pack 3

### GARANTIES OPTIQUES EN VIGUEUR AU 1er JANVIER 2018

Prestations venant en complément de celles versées par la Sécurité sociale, et dans la limite des frais engagés.

Les tarifs négociés dans le réseau permettent d'assurer que l'équipement garanti ne dépasse pas les plafonds du contrat responsable dans la majorité des cas. Pour les quelques exceptions qui pourraient survenir, un blocage informatique est mis en place afin de limiter la prise en charge aux dits plafond

|                                 |  | CLASSE   | Dans le réseau Santéclair * :<br>100% des Frais Réels sur la base d'un<br>équipement prédéfini | Prestations par verre hors réseau<br>Santéclair* |      |
|---------------------------------|--|--|--|--|------|
| A<br>D<br>U<br>L<br>T<br>E<br>S | Verre<br>unifocal<br>ou mi-<br>distance<br>avec pré<br>calibrage | 101  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 60 €   |      |
|                                 |  | 102  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 85 €   |      |
|                                 |  | 103  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 110 €  |      |
|                                 |  | 104  |  | 190 €  |      |
|                                 | Verre<br>multifocal<br>avec pré<br>calibrage                     | 111  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 150 €  |      |
|                                 |  | 112  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 190 €  |      |
|                                 |  | 113  |  | 230 €  |      |
|                                 |  | 114  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 280 €  |      |
|                                 | Monture  |  | 150 €  |  |      |
|                                 | E<br>N<br>F<br>A<br>N<br>T<br>S                                  | Verre<br>unifocal<br>ou<br>multifocal<br>avec pré<br>calibrage | 201  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés | 45 € |
| 202                             |  |  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 75 €   |      |
| 203                             |  |  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 90 €   |      |
| 204                             |  |  | 100% des Frais Réels sur les verres sélectionnés   | 120 €  |      |
| Monture                         |  | 80 €   |  |  |      |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| Lentilles ▲            | 100 € |
| Chirurgie réfractive ⌚ | 300 € |

\* Dans la limite des plafonds prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret du 8 septembre 2014) et des plafonds prévus par le contrat responsable (du 18 novembre 2014), en fonction des corrections visuelles

▲ forfait annuel pour les lentilles acceptées ou non, les jetables et les produits d'entretien. Au-delà du plafond, TM pour les lentilles acceptées

⌚ par œil, pour la myopie, l'hypermétropie et l'astigmatisme chez les adultes de moins de 40 ans

#### Limite de consommation :

1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (ramené à 1 an en cas de changement de défaut de vision) et 1 équipement par an pour les enfants

Liste des partenaires Santéclair disponible, N° AZUR : 0810.000.047