

ASSOCIATION APRÈS FREESCALE

Garanties conformes à la définition des contrats dits « **Solidaire et Responsables** », au sens notamment des dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et des articles R.871-1 et R.871-2 de ce même code, modifiées par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 relatifs au **100% santé**. Conformément aux textes, la mise en place du dispositif **100% santé** s'effectue progressivement jusqu'en 2022. Les taux et montants de remboursement indiqués sont ceux du remboursement cumulé de la S.S. (AMO) et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2022.

MUSCADE 15

HOSPITALISATION	Examens préalables - Frais de séjour	100 %
	Honoraires de praticiens adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	180 %
	Honoraires de praticiens non adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	140 %
	Forfait hospitalier : en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais Réels
	Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	OUI
	Chambre particulière (pendant 90 jours/an dont Neuropsychiatrie = 40 jours) ⁽²⁾ - Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés.	50 €/jour
	Chambre particulière en ambulatoire dans la limite de 5 jours par an	15 €/jour
	Frais d'accompagnement (lit et repas) montant forfaitaire : sans limite pour enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé (autres cas nous consulter) ⁽¹⁾	25 €/jour
	Cure thermale en milieu hospitalier	100 %
	Transport remboursé S.S.	100 %
	Frais d'accouchement	100 %
	Fécondation in vitro (sur prescription médicale) ⁽¹⁾	160 €
	Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	100 %
DENTAIRE	Soins dentaires & Prothèses dentaires « 100% Santé »	100 % dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)
	Soins dentaires	100 %
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. à honoraires maîtrisés (prothèses visibles ou non visibles)	300 %
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. à honoraires libres (prothèses visibles ou non visibles)	300 %
	Actes prothétiques non remboursés par la S.S. (jusqu'à 2/ an) (prothèses visibles ou non visibles)	250 €/unité
	Inlays - Onlays	200 %
	Orthodontie acceptée par la S.S.	275 %
	Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 par an par bénéficiaire)	250 €/unité
	Implantologie non prise en charge S.S. (jusqu'à 2 par an / bénéficiaire - non cumulable avec parodontologie)	300 €/unité
Parodontologie non prise en charge S.S. (non cumulable avec l'implantologie)	600 €/an	
SOINS COURANTS	Pharmacie (médicaments SMR majeur ou important : R.O. 65 %)	100 %
	Pharmacie (médicaments SMR modéré : R.O. 30 %)	100 %
	Pharmacie (médicaments SMR faible : R.O. 15 %)	100 %
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (Consultations, Visites, ATM)	160 %
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (Consultations, Visites, ATM)	130 %
	Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons	100 %
	Piqûres - Soins infirmiers et analyses de laboratoire	100 %
	Massages et rééducation (kinésithérapeute)	100 %
	Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste ...)	100 %
	Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles ...)	200 %
	Matériel médical inscrit sur liste LPP	100 %
	Forfaits divers (remboursement sur présentation d'une facture acquittée) :	100%+150€
	-Prothèses Mammaires, Capillaires ou oculaires	100%+150€
-Fauteuil roulant (achat)	100 €/an	
-Protection incontinence adultes	100 €/an	
-Dermopigmentation aréole mammaire (selon modalités définies dans la notice d'information)	100 €/an	

OPTIQUE	Ophtalmologie - Orthoptie	100 %
	OPTIQUE « équipement 100% Santé » * Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe B)	
	- Montures	100 €
	- 2 Verres Correction Simple	90 € x 2
	- 2 Verres Correction Complexe	150 € x 2
	- 2 Verres Correction Très Complexe	190 € x 2
	Lentilles forfait annuel :	
	- Lentilles acceptées par la S.S.	150 € x 2
	Ou	
	- Lentilles refusées par la S.S.	150 € x 2
	Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive ⁽¹⁾	250 €/œil
AIDES AUDITIVES ⁽⁴⁾	Audioprothèses « Équipement 100% Santé » (Classe I) (par oreille)	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Audioprothèses « Équipement Prix Libre » (Classe II) dans la limite de 1 700 € par équipement unitaire (forfait par oreille)	100 % + 300 €
	Accessoires, consommables et piles remboursés par S.S.	100 %
PRÉVENTION ⁽¹⁾	Traitement antitabac (sur prescription médicale et après participation du R.O.)	150 €
	Forfait "PLUS" pour actes hors nomenclature non remboursés Sécurité Sociale (nous consulter)	90 €
	Vaccins antigrippe, contre la méningite et le choléra	100 %
	Test de dépistage du cancer du côlon	100 %
AUTRES PRESTATIONS ⁽¹⁾	Ostéopathie ou Chiropractie ou Etiopathie ou Podologie/Pédicurie ou Acupuncture (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève) ou Consultation Diététicien/Nutritionniste ou Psychomotricien (sur prescription médicale)	5 séances/an 40 € par séance
	Cure thermale hors hôpital (forfait hébergement, transport et surveillance médicale)	200 €
	Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (CACI) ⁽⁵⁾	30 €
SERVICES « + »	REMPART ASSISTANCE REMPART SOLIDARITÉS REMPART CLUB AVANTAGE REMPART PRÉVENTION MY FAMILY UP REMPART PATRIMOINE	OUI

*tels que définis réglementairement.

⁽¹⁾ Prestation sans tiers payant ⁽²⁾ Tarif conventionnel en hôpital ⁽³⁾ Conformément à l'article L 165-1 de la sécurité sociale : Pour les adultes et les enfants de plus de 16 ans, le renouvellement d'un équipement (1 monture + 2 verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière prise en charge, sauf en cas d'évolution de la vision ou dans le cas de déficit visuel nécessitant deux équipements sur justification médicale (vision de loin et vision de près). Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (1 monture + 2 verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement complet. Pour les enfants jusqu'à 6 ans se référer à l'arrêté du 3 décembre 2018. Pour les autres cas dérogatoires, se référer à la notice d'information. C'est la date d'acquisition de l'équipement qui permet de déterminer la date de son renouvellement. ⁽⁴⁾ Le renouvellement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce Délai s'entend pour chaque oreille indépendamment. S'agissant des équipements relevant de la classe II, la garantie souscrite couvre dans tous les cas le montant minimal de la prise en charge fixé dans le cadre de la législation relative au « contrat responsable ». ⁽⁵⁾ Montant forfaitaire par acte et par an. Remboursement jusqu'à 4 par famille (2 adultes + 2 enfants ou 1 adulte + 3 enfants) après accord de notre médecin conseil.

[Les verres pris en charge sont définis ci-après :](#)

Verres simples

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyllindriques 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 sphérocyllindriques 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 sphérocyllindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme S 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 sphérocyllindriques 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 sphérocyllindriques 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 sphérocyllindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques 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 sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries

Lexique :

SS : Sécurité Sociale
BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
RO : Régime Obligatoire
AMO : Assurance Maladie Obligatoire
AMC : Assurance Maladie Complémentaire

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Chirurgie et Obstétrique
ATM : Actes Techniques Médicaux
CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux
SMR : Service Médical Rendu

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
HLF : Honoraires Limites de Facturation
PLV : Prix Limites de Vente
U : unité