

COLOMB

GARANTIES		Remboursements (A.M incluse)
HOSPITALISATION (MATERNITE INCLUSE)	SECTEUR CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin adhérent au CAS	400% BR
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire) Médecin non adhérent au CAS	200% BR
	Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	400% BR
	SECTEUR NON CONVENTIONNE	
	Honoraires et actes chirurgicaux (hors chirurgie dentaire)	200% BR
	Frais de séjour hospitaliers de salle d'opération	400% BR
	Chambre particulière	80 € / jour
	Frais d'accompagnement (enfant < 16 ans) limité à 30jours	47 € / jour
	Maison de repos et de convalescence	400% BR
Forfait hospitalier journalier	100% FR	
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes techniques médicaux lourds > 120 € inclus	400% BR	
Hospitalisation à domicile	400% BR	
Ambulance prise en charge par l' A.M	100% FR	
ACTES COURANTS	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin adhérent au CAS)	400% BR
	Consultations et visites généralistes et spécialistes conventionnés (Médecin non adhérent au CAS)	200% BR
	Consultations et visites généralistes et spécialistes non conventionnés	200% BR
	Auxiliaires médicaux conventionnés	400% BR
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios réalisés (Médecin adhérent au CAS)	400% BR
	Actes de spécialistes, Actes techniques médicaux ATM-actes d'échographie ADE, Actes d'imagerie ADI radios réalisées (Médecin non adhérent au CAS)	200% BR
	Analyses médicales	400% BR
	Pharmacie: toutes catégories de médicaments prise en charge par l' A.M	
	(médicaments, homéopathie)	100% BR
	DENTAIRE	Consultations, Soins courants (y compris chirurgie dentaire ADC) + inlays onlays
Prothèses dentaires prises en charge par l' A.M (hors inlays onlays)		350% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par l' A.M (hors inlays onlays)		350% BR reconstituée
Orthodontie prise en charge ou non par l' A.M		350% BR
Implantologie (prothèse sur implant et chirurgie sur implant) remboursée par l' A.M		350% BR
Parodontologie remboursés par l' A.M.		350% BR
Parodontologie, implantologie et support de prothèses (racine et pilier) non remboursés par l' A.M.		516 € / an / bénéficiaire
Stomatologie médecin adhérent au CAS		350% BR
Stomatologie médecin NON adhérent au CAS	200% BR	
OPTIQUE	Adulte: un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans (sauf changement de dioptrie : une paire par an) Enfant moins de 18 ans : un équipement par an	
	Monture	150 €
	Verres	voir grille (verso)
	Lentilles et Lentilles jetables remboursées par l' A.M (par an et par bénéficiaire)	189 € / an / bénéficiaire
Lentilles et Lentilles jetables refusées par l' A.M (par an et par bénéficiaire)	189 € / an / bénéficiaire	
Chirurgie réfractive ou traitement laser de l'œil	250 € par œil	
AUTRES PRESTATIONS	Cure thermale (acceptée par l' A.M) par an et par bénéficiaire	15% PMSS
	Orthopédie, appareillage, prothèse auditive, mammographie, échographie, prothèse mammaire, prothèse capillaire	275% BR
	Forfait maternité (à l'exclusion de tout autre remboursement)	473 €
	Ostéopathie, Thérapie manuelle, Pédiatricie, Podologie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Micro-kinesithérapie, Diététicien, Homéopathie, Psychomotricité, Psychothérapie, Psychologues, Radios non remboursées par l' A.M	175€ maximum par an et par bénéficiaire
	Diagnostic prostate	80% FR
	Analyses non remboursées par la Sécurité sociale	3% PMSS
	ACTES DE PREVENTION:	
	Pillules contraceptives, traitement oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par le RO, sevrage tabacique, Pharmacie non prise en charge,	60€ par an et par bénéficiaire
	Les actes de préventions prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du TM	TOUS LES ACTES
	Vaccins prescrits pris en charge ou non par l' A.M	100% FR
Assistance et tiers payant	Oui	

- Toutes les prestations autres que celles mentionnées aux conditions particulières et dans le présent tableau des prestations ne sont pas prises en charge par la mutuelle,
- Seuls les frais ayant donné lieu à remboursement par l' Assurance Maladie seront pris en charge par le présent contrat sauf précision indiquée dans le tableau ci-dessous,
- Les prestations indiquées **incluent** le montant remboursé par l' Assurance Maladie.

Tous les actes de prévention prévus par l' arrêté ministériel du 8 juin 2006 sont pris en charge.
BR : Base de remboursement, RSS : Remboursement Sécurité sociale, TM : Ticket modérateur, FR : Frais réels
A.M. : Assurance Maladie, PMSS : Plafond mensuel Sécurité sociale : 3218 € en 2016

CAS: contrat d'accès aux soins

Document non contractuel : Seul le certificat d'affiliation et les conditions générales font loi entre les parties

GRILLE OPTIQUE COLOMB (par verre)	REMBOURSEMENT
VERRE SIMPLE FOYER SPHERIQUE	
sphère de - 6 à + 6	125 €
sphère de - 6,25 à -10 ou de + 6,25 à + 10	250 €
sphère hors zone de -10 à +10	250 €
VERRE SIMPLE FOYER SPHERO-CYLINDRIQUE	
cylindre inférieur ou égal à - 4. Sphère de -6 à +6	155 €
cylindre inférieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	300 €
cylindre supérieur ou égal à - 4. Sphère de - 6 à +6	300 €
cylindre supérieur ou égal à + 4. Sphère hors zone de - 6 à +6	300 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERIQUE	
sphère de - 4 à + 4	185 €
sphère hors zone de -4 à + 4	350 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHERO- CYLINDRIQUE (quel que soit la puissance du cylindre)	
sphère de - 8 à + 8	220 €
sphère hors zone de -8 à + 8	350 €

Document non contractuel : Seul le certificat d'affiliation et les conditions générales font loi entre les parties