

<b>FORMULE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ</b> <b>Remboursement des prestations</b>	<b>Barème du 1er janvier au 31 décembre 2019</b>
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>	
Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes ayant adhéré OPTAM ou OPTAM-CO En cas de dépassement d'honoraires	T.M. T.M. + 20% de la B.R.
Consultations / Visites de généralistes ou de spécialistes hors OPTAM ou OPTAM-CO	T.M.
Auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.)	T.M.
Analyses médicales (type BP, B, PR, autres...)	T.M.
Radiologie (ADE - ADI) et autres actes (K-ADA-ADC-ATM) <b>en externe</b>	T.M.
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	T.M.
Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale	T.M.
Médicaments à service médical rendu (pharmacie)	T.M.
Ostéopathie (maximum 6 séances par an)	Forfait 30 € par séance
Psychomotricité (maximum 10 séances par an)	Forfait 25 € par séance
Franchise actes techniques (si K ≥ 60 ou frais réels ≥ 120 €)	Forfait 18 € par acte
Sevrage tabagique / Vaccins non remboursés par Sécurité Sociale	Forfait 40 €
<b>OPTIQUE</b>	
Verres, montures (accord Sécurité Sociale) <b>(Limités à un équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue / Participation forfaitaire plafonnée à 150 € pour la monture)</b>	Forfait 230 €
Verres progressifs ou spéciaux	Forfait 100 €
Traitement chirurgical de la vue permettant de se passer d'appareillage optique	Forfait 230 €
Lentilles (accord ou refus Sécurité Sociale)	Forfait 150 €
<b>DENTAIRE</b>	
Soins dentaires	T.M.
Prothèse dentaire (acceptée par la Sécurité Sociale) ou implantologie	T.M. + forfait 250 €
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (généralement pour <16 ans)	Forfait 380 €
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	Forfait 180 €
<b>HOSPITALISATION</b>	
Frais médicaux pris à 80% par le régime obligatoire	T.M.
Forfait journalier hospitalier ou psychiatrique (illimité, pas de stage)	Frais réels
Chambre particulière (dans la limite de 60 jours/an)	45 € / jour
Transport sanitaire ou ambulancier	T.M.
<b>MATERNITÉ</b>	
Chambre particulière en maternité (dans la limite de 12 jours/grossesse)	45 € / jour
Forfait pour hospitalisation en service obstétrique	Forfait 300 €
<b>CURES THERMALES</b>	
Soins, transport	T.M.
Hébergement	T.M. + forfait 250 €
<b>APPAREILLAGE</b>	
Acquisition d'un fauteuil roulant	T.M. + forfait 250 €
Réparation d'un fauteuil roulant	T.M. + forfait 100 €
Appareil auditif	T.M. + forfait 250 €
Petit appareillage (accepté ou refusé par la Sécurité Sociale)	T.M. + forfait 50 €
Orthopédie	T.M. + forfait 77 €
Chaussure de compensation	Forfait 77 €
Prothèse mammaire suite à ablation	T.M. + forfait 77 €
Bas de contention	T.M. + forfait 50 €
<b>ACTES DE PRÉVENTION (Journal Officiel du 18 juin 2006)</b>	
Détartrage	T.M.
Ostéodensitométrie acceptée ou refusée par la Séc. Soc. (tous les 2 ans)	T.M. + forfait 35 €
<p>☛ <b>Le choix du contrat est effectué pour une durée minimale de 12 mois.</b> <b>Les remboursements sont toujours limités à la dépense engagée.</b></p> <p>☛ <b>Forfaits Mutuelle d'Argenson :</b> Prestations maximales accordées dans la limite de la dépense engagée; <b>prestations annuelles de date à date</b> (sauf pour les lunettes/verres et monture, cures chambres particulières, ostéopathie et ostéodensitométrie).</p> <p>☛ <b>Prestations d'Assistance :</b> Garantie d'Assistance et de Protection Juridique Santé: prendre contact avec vos conseillers mutualistes.</p> <p><b>B.R.</b> = base de remboursement S.S. / <b>T.M.</b> = Ticket modérateur <b>OPTAM :</b> option pratique tarifaire maîtrisée / <b>OPTAM-CO :</b> option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique)</p>	

**MUTUELLE D'ARGENSON et SMFEP, 7-9 villa de Lourcine, 75014 Paris, 01 53 62 22 00**

Mutuelle relevant du code de la mutualité SIREN n° 325 697 258 00029, adhérente à la FNIM (Fédération Nationale des Mutuelles Indépendantes). Mutuelle substituée auprès de la Mutuelle du Rempart (Toulouse). « La convention de substitution en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019 stipule notamment que la Substituante se substitue à la Substituée dans les conditions de l'article L. 211-5 et que la Substituante se porte caution solidaire de l'ensemble des engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, souscrits par la Substituée, mentionnés à l'article R. 211-22. La convention précise également que, si l'agrément accordé à la Substituante lui est retiré ou est déclaré caduc, l'adhésion sera résiliée le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur ou au membre participant qui a acquitté la cotisation. »