



# HORIZON PLUS


## DETAIL DES GARANTIES NIVEAU H5

<b>H</b>	Hospitalisation Médicale, Chirurgicale et Obstétrique	
	Secteur conventionné	500 % de la BR
	Etablissement non conventionné	400 % de la BR
	Forfait Hospitalier	100 % des frais réels
	Chambre particulière/jour	200.00 €
	lit accompagnant/jour	50.00 €
	Transport	250 % de la B.R.


	Chirurgie esthétique*	
	Forfait annuel par bénéficiaire de	400.00 €

	Consultation, Visites, Auxiliaires Médicaux, Analyses, Radiologies, Actes de Spécialités.	
	Actes conventionnés	370 % de la B.R.

Appareillage		
	Autres prothèses, Orthopédie, Appareillage, Prothèse auditive...	400 % de la B.R.

	Optique : limité à 725 €/an/bénéficiaire et 1 paire de lunettes/an/bénéficiaire EN PLUS DU R.O.	
	Monture et verres - Forfait de	600.00 €
	Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale - Forfait de	350.00 €
	Lentilles refusées par la SS ou jetables - Forfait de	350.00 €

Chirurgie réfractive de l'oeil : limitée à 50% du forfait par oeil		
	Forfait annuel par bénéficiaire de	2500.00 €

	Soins et prothèses dentaires : Plafond global du poste dentaire, 2 000€ la 1re année, 3 000€ la 2e, 5 000€ la 3e et les suivantes	
	Soins Dentaires	250 % de la B.R.
	Orthodontie acceptée SS	400 % de la B.R.
	Orthodontie refusée SS	370 % de la B.R.
	Prothèse acceptée SS	470 % de la B.R. - limité à 4000 €/an
	Prothèse refusée SS (référéncée NGAP ou CCAM)	350.00 € /prothèse - limité à 4000 €/an
	Implantologie /an	2000.00 €
	Parodontologie dont chirurgie /an	1500.00 €

	Médecine douce - Par consultation dans la limite de 5 consultations/bénéficiaire/an pour l'ensemble des actes (sauf niveau 5)	
	Chiropractie, Acupuncture, Ostéopathie	50.00 € + podologie et limitation à 10 séances/an/bénéficiaire

Autres		
	Pharmacie	100 % du ticket modérateur
	Confort et bien être : Cellu M6, Ayurveda, naturopathie, homéopathie, étiopathie**	50.00 € (maxi 10 séances/an)
	Sauna ou hammam, bain hydro massant relaxant, plate forme vibrante***	100.00 € par an
	Prévention : Vaccins non pris en charge SS, ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)	250.00 €
	Assistance	Oui

La mutuelle ne prend en charge ni la participation forfaitaire de 1 €, ni les dépassements et majorations découlants du non respect du parcours de soins

B.R. : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - R.O. Régime Obligatoire

Tiers payant généralisé

\* **La chirurgie esthétique** : Elle sera remboursée à concurrence des frais engagés et sur présentation d'une note d'honoraire d'un médecin ou chirurgien inscrit à l'Ordre des Médecins.

\*\* **Confort et bien être** : Prestations remboursées à concurrence des frais engagés et sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien inscrit à l'ordre des médecins ou praticien ayurvédiste diplômés d'une école accréditée.

\*\*\* **Sauna ou hammam, bain hydro massant relaxant, plate forme vibrante** : Prestations remboursées à concurrence des frais engagés dans les centres inscrits au registre au commerce et des sociétés et sur présentation d'une facture acquittée d'une ou plusieurs de ces prestations, ou sur présentation d'un abonnement dit « fitness » mentionnant l'accès à, au moins, l'une de ces prestations. Lors d'un abonnement annuel « fitness » prévoyant ces prestations, le remboursement du forfait prévu sur le niveau de garantie, ne peut intervenir sur un abonnement souscrit à plus de 6 mois de la date d'effet du contrat.