

Les tableaux de prestations comprennent le remboursement de la Sécurité Sociale et de la Mutuelle	RESPONSABLE		NON RESPONSABLE	
	TiNoS 1	TiNoS 2	RENFORT 1	RENFORT 2
<b>HOSPITALISATION (1)</b>				
Honoraires et actes médicaux de médecins signataires OPTAM et OPTAM CO (2) (anesthésie, chirurgie, obstétrique)	150% BR	200% BR	100% BR	150% BR
Honoraires et actes médicaux de médecins non signataires OPTAM et OPTAM CO (2) (anesthésie, chirurgie, obstétrique)	130% BR	180% BR		150% BR
Frais de séjour, salle d'opération	100% BR			
Forfait hospitalier sans limitation de durée	100% des frais réels sans limitation de durée			
Chambre particulière (médicale, chirurgicale et maternité) exclue en psychiatrie (3)	80€ /jour	110€ /jour		
Dépenses de confort (téléphone fixe, télévision, Internet) y compris en maternité (4)	5€ /jour	10€ /jour		
Frais de la personne accompagnant un enfant ou un adulte hospitalisé (5)	20€ /jour	40€ /jour		
Amniocentèse et procréation non prises en charge par la Sécurité Sociale (forfait/an/bénéficiaire)	50 €	100 €		
Allocation de naissance ou d'adoption (par enfant)	150 €	200 €		
<b>LES SOINS COURANTS</b>				
Consultations, imagerie médicale et actes techniques médicaux de médecins signataires OPTAM et OPTAM CO (2)	150% BR	180% BR	100% BR	150% BR
Consultations, imagerie médicale et actes techniques médicaux de médecins non signataires OPTAM et OPTAM CO (2)	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BR			
Auxiliaires médicaux, analyses médicales	150% BR	200% BR	100% BR	150% BR
Analyses médicales hors nomenclature (forfait/an/bénéficiaire)			50€	100€
Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR			
<b>LES PROTHESES MEDICALES</b>				
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité Sociale (forfait par prothèse)	100% BR + 300€	100% BR + 500€	150€	300€
Piles et entretien de l'appareil auditif, remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR			
Autres prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	150% BR	200% BR	100% BR	150% BR
Forfait supplémentaire prothèses liées à la chimiothérapie (forfait/an/bénéficiaire)	200 €	300 €		
<b>LES CURES THERMALES</b>				
Soins et frais d'hébergement et de transport	100% BR			
Forfait cure, sur présentation du forfait de surveillance (forfait/an/bénéficiaire)	100 €	200 €	100€	200€
<b>LE DENTAIRE</b>				
Soins dentaire, inlay/onlay	150% BR	200% BR	200% BR	400% BR
Prothèses dentaires remboursées, appareils fixes ou amovibles (forfait/prothèse/bénéficiaire et limité à 3 par an)	150% BR + 200€	200% BR + 300€	150€	250€
Prothèses et implants dentaires non remboursés ou hors nomenclature (forfait/prothèse/bénéficiaire et limité à 3 par an)	250 €	350 €	200€	300€
Orthodontie acceptée (forfait/semestre)	150% BR + 300€	200% BR + 400€	100€	200€
Orthodontie refusée (forfait/semestre)	300 €	400 €		
<b>L'OPTIQUE</b>				
<b>1 équipement (monture + 2 verres) 1 fois tous les 2 ans sauf en cas de changement de la vue ou pour les moins de 18 ans (7)</b>				
Monture	100 €	150 €	100€	200€
Verre simple (forfait par verre y compris remboursement SS)	100 €	160 €	100€	200€
Verre complexe (forfait par verre y compris remboursement SS)	200 €	300 €	150€	250€
Verre très complexe (forfait par verre y compris remboursement SS)	250 €	350 €	200€	300€
Lentilles prises en charges et non prises en charges (forfait par an/bénéficiaire)	60% BR + 300€	60% BR + 350€	150€	250€
Chirurgie réfractive (forfait par œil)	200€	350€	200€	400€
<b>AUTRE FORFAIT</b>				
Allocation obsèques	1 000€	1 000€		
<b>BIEN ETRE ET PREVENTION</b>				
Psychologue, Pédicure, Diététicien, Psychomotricien, diplômés ou pratiqués par un professionnel méd. ou paraméd. (forfait/an/bénéficiaire) (6)			150€	
Soins et médicaments non remboursés sur prescription méd. (pharmacie, contraception, vaccins, substituts nicotiniques...) (forfait/an/bénéf.)				
Inscription à une activité sportive sur présentation d'un justificatif (forfait/an/bénéficiaire)				

(1) Hospitalisation médicale, chirurgicale à domicile, psychiatrie, maison de repos / réadaptation / convalescence suite à une hospitalisation

(2) OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée, OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique

(3) Forfait limité à 60 jours par année civile

(4) Forfait par jour limité à 60 jours

(5) Dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation si l'hospitalisation dure au moins 24h. Forfait par jour illimité pour l'hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans, limité à 5 jours par hospitalisation pour l'hospitalisation d'un adulte de plus de 18 ans.

(6) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents facturés par les pharmaciens d'officine

(7) La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de votre adhésion. Le forfait optique s'entend y compris ticket modérateur.

Les garanties figurant sur le présent bulletin d'adhésion sont distribuées et souscrites directement par l'intermédiaire du courtier grossiste C.A.S. Courtage d'Assurances Spécialisées (CAS) - SAS au capital de 100.000 euros - RCS NANTERRE N° 521 754 374 - ORIAS N° 10 055 790 - 33, rue Camille Pelletan - 92300 LEVALLOIS-PERRET ou indirectement par le biais de son réseau d'apporteurs, dans le cadre d'un partenariat que le courtier CAS a conclu avec l'ASPBT.

Elles sont assurées et gérées par l'ASPBT, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, SIREN N° 780 716 197,

6, rue Saint-Nicolas - CS 85047 - 14050 CAEN CEDEX 4 - Tél. 02 31 50 35 50 - Fax 02 31 50 35 45. Les allocations de naissance et d'obsèques sont assurées par l'UNMI, union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité immatriculée sous le SIREN 784718207 dont le siège social est sis 50 avenue Daumesnil, 75012 Paris - Tél. : 01 40 15 39 45