


Prestations

Dans la limite des frais réels (Sécurité Sociale incluse), en % du TC/BR/TFR et/ou en forfait global

	Garantie BRONZE	Garantie ARGENT	Garantie OR
ACTES MÉDICAUX			
• Consultations, visites,	100% du TC	100% du TC	130% du TC
• Analyses, auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapeute, etc.)	100% du TC	100% du TC	125% du TC
ACTES DE CHIRURGIE (en cabinet ou à l'hôpital en ambulatoire)	100% de BR	100% de BR	130% de BR
RADIOLOGIE			
• Actes d'imagerie - d'Echographie	100 % de BR	100 % de BR	130% de BR
• Actes Techniques Médicaux	100 % de BR	100 % de BR	130% de BR
PHARMACIE*			
• Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	100 % du TFR	100 % du TFR	100 % du TFR
• Vaccins	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
DENTAIRE			
• Soins,	100 % du TC	100 % du TC	130 % du TC
• Prothèses remboursées ** par la Sécurité Sociale	165 % du TC	240 % du TC	280 % du TC
• Prothèses non remboursées ** par la Sécurité Sociale		210 % du TC	280 % du TC
• Orthodontie acceptée	165 % du TC	240 % du TC	300 % du TC
OPTIQUE PAR AN ET PAR PERSONNE			
Monture	100% de BR + Supplément global jusqu'à 69 €	RSS + sup. jusqu'à 75 €	RSS + sup. jusqu'à 145 €
Verres enfants		RSS + sup. jusqu'à 75 €	RSS + sup. jusqu'à 120 €
Verres adultes simples		RSS + sup. jusqu'à 80 €	RSS + sup. jusqu'à 150 €
Verres progressifs		RSS + sup. jusqu'à 110 €	RSS + sup. jusqu'à 200 €
Lentilles acceptées ou refusées		RSS + sup. jusqu'à 110 €	RSS + sup. jusqu'à 200 €
ORTHOPÉDIE ACOUSTIQUE (par an et par personne)	100 % du TC + 153 €	100 % du TC + 534 €	100 % du TC + 534 €
HOSPITALISATION (hors ambulatoire)			
• Médecine-Chirurgie - Maison de repos : Secteur conventionné (Frais de séjour, actes chirurgicaux et d'anesthésie, actes d'obstétrique si césarienne)	100% de BR	100 % de BR	100 % des frais réels limité à 500 % de BR
• Médecine-Chirurgie - Maison de repos : Secteur non conventionné (Frais de séjour, actes chirurgicaux et d'anesthésie, actes d'obstétrique si césarienne)	100% de BR	100 % de BR	90 % des frais réels limité à 500 % de BR
• Forfait journalier (à l'exclusion des établissements et services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques)	100 % du Forfait journalier en vigueur	100 % du Forfait journalier en vigueur	100 % du Forfait journalier en vigueur
• Lit d'accompagnement (pour enfant jusqu'à 12 ans)	100 % des frais réels pour durée max. de 30 jours par hospitalisation	100 % des frais réels pour une durée max. de 30 jours par hospitalisation	100 % des frais réels sans limitation de durée
• Chambre particulière Médecine, chirurgie, maison de convalescence		23 € par jour (max. 30 jours par hospitalisation)	33 € max. par jour sans limitation de durée
FRAIS DE TRANSPORT TERRESTRE	100 % du TC	100 % du TC	100 % du TC
CURE THERMALE ACCEPTÉE (par an et par personne)	RSS + Forfait par cure de 77 €	RSS + Forfait par cure de 275 €	RSS + Forfait par cure de 351 €
SANATORIUM	100 % du TC + 3,05 € par jour (max. 7 mois)	100 % du TC + 3,05 € par jour (max. 7 mois)	100 % du TC + 3,05 € par jour (max. 7 mois)
AUXILIAIRES DE VIE (Limite d'âge 65 ans)	Jusqu'à 2,29 € de l'heure	Jusqu'à 2,29 € de l'heure	Jusqu'à 2,29 € de l'heure
MATERNITÉ OU ADOPTION			
• Chambre particulière		23 € par jour (max. 12 jours par hospitalisation)	33 € par jour (max. 6 jours par hospitalisation)
• Frais de maternité		Dans la limite de 107 € par enfant (doublé pour accouchement gémellaire)	Dans la limite de 385 € par enfant (doublé pour accouchement gémellaire)
OBSÈQUES			
• Frais d'obsèques En cas de décès du salarié, du conjoint ou d'un enfant à charge			Remboursement jusqu'à 1 280 €
• Aide immédiate en cas de décès du salarié, du conjoint ou d'un enfant à charge (âgé de + de 12 ans)			Versement d'un forfait égal à 770 €
• Aide immédiate en cas de décès accidentel			Versement d'un forfait égal à 1 540 € Forfait égal à 2 310 € en cas d'accident de la circulation

Tous les chiffres et pourcentages sont indiqués selon la base des conditions de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur 01/01/2009. FastiMut se réserve la possibilité d'adapter ses règles de remboursement en cas de modification des tarifs de convention définis par la Sécurité Sociale.
 * Dans la limite de la base de remboursement retenue par la Sécurité Sociale
 ** Les éléments de bridages (intérs) sont remboursés en équivalence des prothèses mobiles à l'exclusion de la plaque base métal (PBM).

► Dans le cadre de la réforme de la Sécurité Sociale et de l'entrée en vigueur progressive de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), **SMI pourra être amenée à modifier en cours d'année, l'expression des garanties ci-dessus et adapter leur mode de liquidation.** Les présentes garanties sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale et ses textes d'application.

Le signe  indique les services plus avantageux proposés par la garantie Bronze par rapport aux garanties minimum (ticket modérateur).