

## ***Notre Mutuelle dédiée exclusivement aux Personnels de l'Enseignement Privé depuis 1945***

### **70 ANS D'EXPERIENCE A VOTRE SERVICE**

Depuis 1945, SERVIR apporte des solutions en complémentaire santé pour le personnel actif ou retraité des Etablissements d'Enseignement Privé.

Actuellement, 70 établissements, 7800 bénéficiaires, accordent leur confiance à SERVIR pour l'avenir compte tenu :

- de sa structure de petite taille qui permet d'être plus proche de leurs besoins,
- de sa connaissance du monde de l'enseignement privé sous contrat depuis 70 ans,
- de sa situation financière extrêmement saine,
- de leur participation à notre fonctionnement par leur représentation aux Assemblées Générales et aux Conseils d'Administration,
- de sa présence nationale,
- et de l'esprit de solidarité qui l'anime.

### **PARTAGER NOS VALEURS : solidarité, démocratie et transparence.**

En tant que Mutuelle régie par le code de la mutualité, SERVIR n'a ni capital social, ni actionnaire à rémunérer. Sa seule finalité est la satisfaction de ses adhérents en leur proposant les meilleurs contrats possibles au meilleur prix et en servant au mieux leurs intérêts. En adhérant à SERVIR, on devient acteur de la vie de la Mutuelle à la fois comme bénéficiaire et comme décideur. Chaque adhérent a un droit de regard sur la politique et la stratégie de la Mutuelle notamment en participant à l'Assemblée Générale.

### **NOS ENGAGEMENTS : Apporter un service de proximité, de conseil et de confiance, dans une relation tissée au quotidien par une gestion humaine.**

#### **LES + DE L'OFFRE:**

- Le choix de 7 niveaux de garantie adapté aux besoins et aux budget des personnels de l'enseignement privé,
- Un environnement sécurisé dans le cadre des valeurs mutualistes, piloté par chaque adhérent, acteur de la vie de la Mutuelle à la fois comme bénéficiaire et comme décideur,
- Une gestion indépendante centrée sur la qualité du service,
- La mise en place de partenariats pour une gestion active et fiable,
- Un espace en ligne personnalisé,
- Un fonds d'entraide est accessible à chacun des adhérents,
- Un réseau de professionnels de santé, respectant des critères qualitatifs et tarifaires rigoureux,
- Un service de téléconsultation médical : Il vous permet d'appeler des professionnels de santé, disponibles en temps réel 7jours/7, afin d'obtenir des informations médicales personnelles et fiables.

**La Mutuelle SERVIR propose une couverture santé facultative ou individuelle  
7 niveaux de garanties au choix dès 25,20 € par mois.**

## GARANTIES OFFRE ENSEIGNEMENT PRIVE

### MONTANT DES PRESTATIONS (1)

NATURE DES SOINS	ESSENTIEL	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
		(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)
<b>HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTETRICALE (*)</b>							
<b>Frais de séjour (**)</b>	100% TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 350 % BR
<b>Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (**)</b>							
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100% TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 350 % BR
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100% TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
(*) Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile.							
(**) Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.							
<b>Forfait Journalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)</b>	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels	100 % des Frais Réels
<b>Chambre particulière (y compris maternité)</b>	-	30 €/jour limité à 60 jours par an	1,5 % du PMSS (3) / jour	2 % du PMSS (3) / jour	2,5 % du PMSS (3) / jour	2,5 % du PMSS (3) / jour	3,5 % du PMSS (3) / jour
<b>Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans</b>	-	20€/jour	1 % du PMSS <sup>3</sup> / jour	1,5 % du PMSS <sup>3</sup> / jour	2 % du PMSS <sup>3</sup> / jour	2 % du PMSS <sup>3</sup> / jour	2 % du PMSS <sup>3</sup> / jour
<b>LES FRAIS DE TRANSPORT DU MALADE EN VEHICULE SANITAIRE</b>	100% TM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR
<b>PHARMACIE</b> (y compris VACCINS remboursés par la Sécurité Sociale)	100% TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
<b>VACCINS prescrits</b> bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non remboursés par la Sécurité Sociale)	-	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire	10 € par an et par bénéficiaire
<b>MEDICAMENTS prescrits</b> mais non pris en charge par la Sécurité Sociale	-				FR 100 € / an / bénéficiaire	FR 100 € / an / bénéficiaire	FR 120 € / an / bénéficiaire
<b>CONSULTATIONS – VISITES</b> (de généralistes)							
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 350 % BR
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 55 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
<b>CONSULTATIONS / VISITES</b> (de spécialistes, de neuropsychiatres)							
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 70 % BR	100 % TM + 110 % BR	100 % TM + 160 % BR	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 350 % BR
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 90 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR

NATURE DES SOINS	ESSENTIEL	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
		(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)
<b>ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ET ACTES DE CHIRURGIE</b>							
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 60 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 350 % BR
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 40 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
<b>ACTES PRATIQUÉS PAR LES AUXILIAIRES MÉDICAUX (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)</b>	100 % TM	100 % TM	100 % TM +30 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
<b>ANALYSES MÉDICALES ET TRAVAUX DE LABORATOIRE</b>	100 % TM	100 % TM	100 % TM +30 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 70 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 350 % BR
<b>ACTES D'IMAGERIE, ÉCHOGRAPHIE ET DOPPLER</b>							
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 350 % BR
- Praticien signataire de l'OPTAM- OPTAM-CO (2)	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 55 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 100 % BR
<b>SOINS DENTAIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>							
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 60 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 350 % BR
Inlays onlays d'obturation	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 60 % BR	100 % TM + 80 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 350 % BR
<b>PROTHÈSES DENTAIRES PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>							
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par la Sécurité sociale	100 % TM +25% BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 180 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 300 % BR	100 % TM + 400 % BR
. inlays core	100 % TM +25% BR	100 % TM + 95 % BR	100 % TM + 125 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 175 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 200 % BR
<b>ACTES DENTAIRES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>							
Piliers de bridge sur dent saine, par pilier	-	100 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	150 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	175 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	200 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	250 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	300 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)
Implants dentaires, par implant	-	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	450 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau)	-	-	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an /bénéficiaire	200 € / an /bénéficiaire	250 € / an /bénéficiaire	400 € / an /bénéficiaire
<b>FRAIS D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (ORTHODONTIE)</b>							
Actes pris en charge par la Sécurité Sociale	100 % TM +25% BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 150 % BR	100 % TM + 200 % BR	100 % TM + 250 % BR	100 % TM + 300 % BR	100 % TM + 350 % BR
Actes non pris en charge par la Sécurité	-	100 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)	150% BR reconstituée (BR = 193,50 €)	175 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)	200 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)	225 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)	300 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)
<b>PROTHÈSES AUDITIVES</b>	100 % TM	100 % TM majoré de 200 € / oreille / an / bénéficiaire	100 % TM majoré de 200 € / oreille / an / bénéficiaire	100 % TM majoré de 250 € / oreille / an / bénéficiaire	100 % TM majoré de 300 € / oreille / an / bénéficiaire	100 % TM majoré de 350 € / oreille / an / bénéficiaire	100 % TM majoré de 400 € / oreille / an / bénéficiaire

NATURE DES SOINS	ESSENTIEL	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
		(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)
<b>ORTHOPÉDIE, AUTRES PROTHÈSES NON DENTAIRES ET NON AUDITIVES</b>	100 % TM	100 % TM + 25 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 75 % BR	100 % TM + 100 % BR	100 % TM + 125 % BR	100 % TM + 150 % BR
<b>OPTIQUE</b>							
pour un verre							
. Verre simple foyer, sphérique (4)							
➤ Sphère de - 6 à + 6	40 €	60 €	adulte 90 € / enfant 80 €	adulte 100 € / enfant 85 €	adulte 110 € / enfant 90 €	adulte 120 € / enfant 95 €	adulte 120 € / enfant 110 €
➤ Sphère de - 6,25 à - 10 ou + 6,25 à 10	50 €	80 €	adulte 100 € / enfant 90 €	adulte 110 € / enfant 95 €	adulte 120 € / enfant 100 €	adulte 130 € / enfant 105 €	adulte 130 € / enfant 120 €
➤ Sphère < - 10 ou > + 10	70 €	85 €	adulte 110 € / enfant 100 €	adulte 120 € / enfant 105 €	adulte 130 € / enfant 115 €	adulte 140 € / enfant 120 €	adulte 140 € / enfant 130 €
. Verre simple foyer, sphéro-cylindrique (4)							
➤ Cylindrique < + 4 sphère de - 6 à + 6	50 €	70 €	adulte 100 € / enfant 90 €	adulte 110 € / enfant 95 €	adulte 120 € / enfant 100 €	adulte 130 € / enfant 105 €	adulte 130 € / enfant 120 €
➤ Cylindrique < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	60 €	80 €	adulte 110 € / enfant 100 €	adulte 120 € / enfant 110 €	adulte 130 € / enfant 120 €	adulte 140 € / enfant 130 €	adulte 140 € / enfant 130 €
➤ Cylindrique > + 4 sphère de - 6 à + 6	80 €	100 €	adulte 130 € / enfant 120 €	adulte 140 € / enfant 125 €	adulte 150 € / enfant 135 €	adulte 160 € / enfant 140 €	adulte 160 € / enfant 140 €
➤ Cylindrique > + 4 sphère de < - 6 ou > + 6	120 €	120 €	adulte 140 € / enfant 130 €	adulte 150 € / enfant 135 €	adulte 160 € / enfant 140 €	adulte 170 € / enfant 150 €	adulte 170 € / enfant 160 €
. Verre multi-focal ou progressif sphérique (4)							
➤ Sphère de - 4 à + 4	80 €	130 €	adulte 150 € / enfant 150 €	adulte 160 € / enfant 160 €	adulte 190 € / enfant 190 €	adulte 200 € / enfant 190 €	adulte 210 € / enfant 210 €
➤ Sphère < - 4 ou > + 4	100 €	150 €	adulte 170 € / enfant 170 €	adulte 190 € / enfant 170 €	adulte 210 € / enfant 210 €	adulte 240 € / enfant 210 €	adulte 240 € / enfant 230 €
. Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique (4)							
➤ Sphère de - 8 à + 8	100 €	160 €	adulte 180 € / enfant 180 €	adulte 200 € / enfant 180 €	adulte 220 € / enfant 220 €	adulte 240 € / enfant 220 €	adulte 240 € / enfant 240 €
➤ Sphère < - 8 ou > + 8	140 €	200 €	adulte 220 € / enfant 220 €	adulte 240 € / enfant 220 €	adulte 260 € / enfant 260 €	adulte 280 € / enfant 260 €	adulte 280 € / enfant 280 €
Monture (4)	FR 40 €	FR 60 €	FR 100 €	FR 130 €	FR 140 €	FR 150 €	FR 150 €
Lentilles (remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale et jetables)	100% TM	2 % du PMSS (5) / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles	3 % du PMSS (5) /bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles	4 % du PMSS (5) / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles	5 % du PMSS (5) / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles	7 % du PMSS (5) / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles	8 % du PMSS (5) / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser		-	10 % du PMSS (6) / œil	15 % du PMSS (6) / œil	25 % du PMSS (6) / œil	25 % du PMSS (6) / œil	25 % du PMSS (6) / œil
<b>INDEMNITÉS FORFAITAIRES</b>							
Maternité	-	FR 50 €	10 % du PMSS (7)	10 % du PMSS (7)	15 % du PMSS (7)	15 % du PMSS (7)	20 % du PMSS (7)
Cures Thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transports et de séjours)	100% TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR
		-	+ 5 % du PMSS (8)	+ 5 % du PMSS (8)	+10 % du PMSS (8)	+10 % du PMSS (8)	+15 % du PMSS (8)
<b>MEDECINE DOUCE (consultations non prises en charge par la Sécurité Sociale)</b>							
Consultations d'OSTÉOPATHIE, de CHIROPRACTIE, d'ACUPUNCTURE, ou d'ETIOPATHIE (***)	-	Remboursement global de 40 € /séance (maxi 2 séances / année civile / bénéficiaire)	Remboursement global de 40 € / séance (maxi 3 séances / année civile / bénéficiaire)	Remboursement global de 40 € / séance (maxi 3 séances / année civile / bénéficiaire)	Remboursement global de 40 € / séance (maxi 5 séances / année civile / bénéficiaire)	Remboursement global de 40 € / séance (maxi 5 séances / année civile / bénéficiaire)	Remboursement global de 50 € / séance (maxi 5 séances / année civile / bénéficiaire)

(\*\*\*)Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession. Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC). Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins. Les étioopathes doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.

NATURE DES SOINS	ESSENTIEL	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
		(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)	(Y compris régime Essentiel)
PRESTATIONS DE PRÉVENTION							
Actes figurant dans la liste de la Haute Autorité de Santé (9)	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Bilan nutritionnel	-	FR 50 € /an/bénéficiaire	FR 65 € /an/bénéficiaire	FR 75 € /an/bénéficiaire	FR100 € /an/bénéficiaire	FR 125 € /an/bénéficiaire	FR 125 € /an/bénéficiaire
Sevrage tabagique	-	FR 50 € /an/bénéficiaire	FR 65 € /an/bénéficiaire	FR 75 € /an/bénéficiaire	FR100 € /an/bénéficiaire	FR 125 € /an/bénéficiaire	FR 125 € /an/bénéficiaire
ASSISTANCE SANTE (10), MEDECIN DIRECT (téléconsultation médical MEDAVIZ) ET FONDS D'ENTRAIDE	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
GARANTIE OBSEQUES (11)		-	FR 100	FR 200	FR 300	FR 400	FR 400

**BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale ; OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux soins) /OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique; PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 311€ en 2018); TM : Ticket modérateur ; FR : forfait**

(1) Contrat Responsable : le contrat respectant les obligations visées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses différents textes d'application. Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré. Les prestations en pourcentage sont exprimées par rapport à la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les prestations en euros correspondent au remboursement de la mutuelle uniquement et n'incluent pas le remboursement éventuel de la Sécurité sociale. Les forfaits s'entendent par bénéficiaire.

(2) Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM ET OPTAM CO. L'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS) est un contrat signé entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. En souscrivant à l'une ou l'autre de ces options, le médecin s'engage à respecter un taux moyen de dépassement et un taux moyen d'activité facturée sans dépassement. Pour savoir si votre médecin est signataire, vous pouvez consulter directement le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr).

(3) En vigueur au 1er jour de l'hospitalisation

(4) La prise en charge par l'organisme est limitée à un équipement optique. (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de la correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Le cumul des garanties des verres et de la monture ne peut pas être inférieur aux minima imposés par l'article L911-7 du code de la Sécurité Sociale.

(5) En vigueur au jour de la dépense

(6) En vigueur au jour de l'intervention

(7) En vigueur à la date de la naissance

(8) En vigueur au 1er jour de la cure

(9) La liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale comprend les prestations de prévention suivantes :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.

2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).

3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.

4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).

5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).

6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

(10) Des services d'orientation pour savoir qui et où consulter : annuaires de professionnels de santé, classement des hôpitaux et des établissements spécialisés dans le traitement du cancer (service Guidhospi).

Des services de prévention pour entretenir sa santé : informations santé, newsletters, conseils, guides, coaching santé (nutrition, tabac, mémoire...).

(11) uniquement pour les membres participants en activité dans un établissement et ses ayants droit.

### 3/ QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

**POUR BIEN COMPRENDRE LES GARANTIES :**

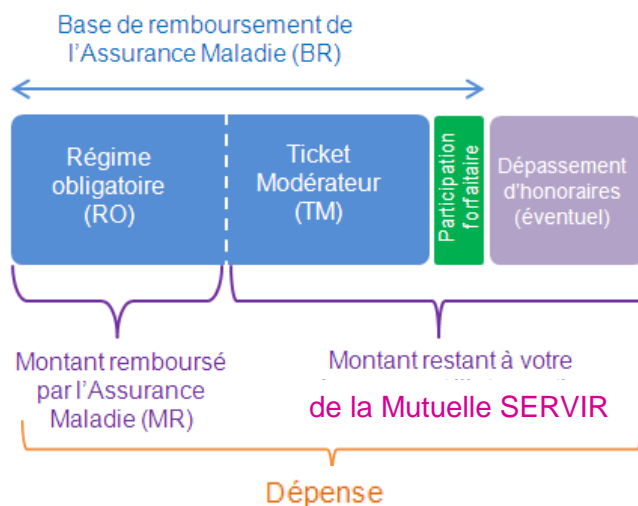
**PETIT LEXIQUE :**

AM : Assurance Maladie.

BR : Base de Remboursement retenue par l'Assurance Maladie pour le versement des prestations après application des coefficients modificateurs.

FR : Frais Réels, montant total de la dépense de santé.

TM : Ticket Modérateur. Il s'agit de la différence entre la Base de Remboursement et le Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie





► Consultation spécialiste signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO

dépenses : 70 €

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR		RESTE A CHARGE (1)
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Votre garantie	Prise en charge	
Essentiel	25,00 €	16,50 €	TM	7,50 €	46,00 €
Soins 1	25,00 €	16,50 €	TM + 20 % BR	12,50 €	41,00 €
Soins 2	25,00 €	16,50 €	TM + 70 % BR	25,00 €	28,50 €
Soins 3	25,00 €	16,50 €	TM + 110% BR	35,00 €	18,50 €
Soins 4	25,00 €	16,50 €	TM + 160 % BR	47,50 €	6,00 €
Soins 5	25,00 €	16,50 €	TM + 250 % BR	52,50 €	1,00 €
Soins 6	25,00 €	16,50 €	TM + 350 % BR	52,50 €	1,00 €

(1) La participation forfaitaire de 1€ restant à la charge de l'affilié est déduite du remboursement de l'AM.

► Consultation spécialiste non signataire de l'OPTAM / OPTAM-CO

dépenses : 70 €

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR		RESTE A CHARGE (1)
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Votre garantie	Prise en charge	
Essentiel	23,00 €	15,10 €	TM	6,90 €	48,00 €
Soins 1	23,00 €	15,10 €	TM	6,90 €	48,00 €
Soins 2	23,00 €	15,10 €	TM + 50 % BR	18,40 €	36,50 €
Soins 3	23,00 €	15,10 €	TM + 90% BR	27,60 €	27,30 €
Soins 4	23,00 €	15,10 €	TM + 100 % BR	29,90 €	25,00 €
Soins 5	23,00 €	15,10 €	TM + 100 % BR	29,90 €	25,00 €
Soins 6	23,00 €	15,10 €	TM + 100 % BR	29,90 €	25,00 €

(1) La participation forfaitaire de 1€ restant à la charge de l'affilié est déduite du remboursement de l'AM.

► Prothèse dentaire dentoportée céramométallique (HBLD036)

dépense : 476 €

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR		RESTE A CHARGE
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Votre garantie	Prise en charge	
Essentiel	107,50 €	75,25 €	TM + 25 % BR	59,13 €	341,62 €
Soins 1	107,50 €	75,25 €	TM + 100 % BR	139,75 €	261,00 €
Soins 2	107,50 €	75,25 €	TM + 150 % BR	193,50 €	207,25 €
Soins 3	107,50 €	75,25 €	TM + 180 % BR	225,75 €	175,00 €
Soins 4	107,50 €	75,25 €	TM + 200 % BR	247,25 €	153,50 €
Soins 5	107,50 €	75,25 €	TM + 300 % BR	354,75 €	46,00 €
Soins 6	107,50 €	75,25 €	TM + 400 % BR	400,75 €	0,00 €

► 1 semestre d'orthodontie prise en charge par la sécurité sociale

dépense : 700 €

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR		RESTE A CHARGE
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Votre garantie	Prise en charge	
Essentiel	193,50 €	193,50 €	TM + 25 % BR	48,38 €	458,12 €
Soins 1	193,50 €	193,50 €	TM + 100 % BR	193,50 €	313,00 €
Soins 2	193,50 €	193,50 €	TM + 150 % BR	290,25 €	216,25 €
Soins 3	193,50 €	193,50 €	TM + 200 % BR	387,00 €	119,50 €
Soins 4	193,50 €	193,50 €	TM + 250 % BR	483,75 €	22,75 €
Soins 5	193,50 €	193,50 €	TM + 300 % BR	506,50 €	0,00 €
Soins 6	193,50 €	193,50 €	TM + 300 % BR	506,50 €	0,00 €

► **Optique : un équipement de lunettes adulte**

dépense : 410 €

(Monture 170 € et verre simple foyer sphère de -6 à +6 120 € x2)

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR	RESTE A CHARGE
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Prise en charge	
Essentiel	7,42 €	4,45 €	120,00 €	285,55 €
Soins 1	7,42 €	4,45 €	180,00 €	225,55 €
Soins 2	7,42 €	4,45 €	280,00 €	125,55 €
Soins 3	7,42 €	4,45 €	330,00 €	75,55 €
Soins 4	7,42 €	4,45 €	360,00 €	45,55 €
Soins 5	7,42 €	4,45 €	390,00 €	15,55 €
Soins 6	7,42 €	4,45 €	390,00 €	15,55 €

► **Optique : un équipement de lunettes adulte**

dépense : 650 €

(Monture 170 € et verre multifocal ou progressif sphère de -4,00 à +4,00 240 € x2)

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR	RESTE A CHARGE
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Prise en charge	
Essentiel	17,48 €	10,48 €	200,00 €	439,52 €
Soins 1	17,48 €	10,48 €	320 €	319,52 €
Soins 2	17,48 €	10,48 €	400 €	239,52 €
Soins 3	17,48 €	10,48 €	450 €	189,52 €
Soins 4	17,48 €	10,48 €	520 €	119,52 €
Soins 5	17,48 €	10,48 €	550 €	89,52 €
Soins 6	17,48 €	10,48 €	570 €	69,52 €

► **Implant dentaire**

dépense : 800 €

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR	RESTE A CHARGE
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Prise en charge	
Essentiel	0,00 €	0,00 €	0,00 €	800,00 €
Soins 1	0,00 €	0,00 €	0,00 €	800,00 €
Soins 2	0,00 €	0,00 €	150,00 €	650,00 €
Soins 3	0,00 €	0,00 €	300,00 €	500,00 €
Soins 4	0,00 €	0,00 €	450,00 €	350,00 €
Soins 5	0,00 €	0,00 €	600,00 €	200,00 €
Soins 6	0,00 €	0,00 €	800,00 €	0,00 €

► **Hospitalisation : chambre particulière**

dépense : 70 € /jour

Garantie	Assurance Maladie		SERVIR		RESTE A CHARGE
	Base de Remboursement	Montant remboursé	Votre garantie	Prise en charge	
Essentiel	0,00 €	0,00 €	-	-	70,00 €
Soins 1	0,00 €	0,00 €	30 € /jour	30,00 €	40,00 €
Soins 2	0,00 €	0,00 €	1,5 % du PMSS (1)	49,66 €	20,34 €
Soins 3	0,00 €	0,00 €	2 % du PMSS (1)	66,22 €	3,78 €
Soins 4	0,00 €	0,00 €	2,5 % du PMSS (1)	70,00 €	0,00 €
Soins 5	0,00 €	0,00 €	2,5 % du PMSS (1)	70,00 €	0,00 €
Soins 6	0,00 €	0,00 €	3,5 % du PMSS (1)	70,00 €	0,00 €

(1) En vigueur au 1er jour de l'hospitalisation : au 1<sup>er</sup> janvier 2018 3311 €



Accueil et Renseignements

Par téléphone : 04 91 19 12 80 Par e-mail : [gestion@mutuelleservir.fr](mailto:gestion@mutuelleservir.fr)

Par courrier : Mutuelle SERVIR - Parc de l'Angevinière- Chemin de l'Aumône Vieille -13678 AUBAGNE Cedex

Site : [www.mutuelleservir.fr](http://www.mutuelleservir.fr)