

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 1 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 2 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 3 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 4 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
Frais de séjour établissement conventionnés Sécurité sociale	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Frais de séjour établissement non conventionnés Sécurité sociale	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Forfait journalier (sans limitation de durée)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du code de la Sécurité sociale	18 €	18 €	18 €	18 €
Chambre particulière (forfait par nuit, limité à 30 jours par année civile en médecine générale et en psychiatrie, à 90 jours en chirurgie et à 8 jours en maternité)	Néant	30 €	45 €	60 €
Lit d'accompagnant (forfait par nuit, limité à 30 nuitées par année civile) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	Néant	15 €	20 €	25 €
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Participation aux frais de maternité (conditionné à l'adhésion de l'enfant le mois qui suit l'évènement au plus tard ; demande à formuler dans les 3 mois suivant l'évènement) forfait par enfant	100 €	150 €	175 €	200 €
SOINS COURANTS				
Consultations, visites médecins Généralistes* et Sages-femmes				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Consultations, visites médecins Spécialistes *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Actes Techniques médicaux *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Radiologie *				
- Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
- Non Adhérent à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	125% BR	155% BR
Auxiliaires Médicaux				
Analyses acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale (forfait par appareil et par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
Frais Annexes (entretien et réparation) acceptés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage (forfait par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 275 €	100% BR + 350 €
MEDECINES DOUCES				
Acupuncture (non pris en charge par la Sécurité sociale), Consultation Homéopathie (non pris en charge par la Sécurité sociale), Ostéopathie, Chiropractie (forfait par séance et par année civile, maximum 5 séances)	15 € / séance	20 € / séance	25 € / séance	27 € / séance

Mutuelle UCR-CFDT/MGEN 2019 Gamme AZUR

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 1 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 2 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 3 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE AZUR 4 (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
PHARMACIE				
Remboursée à 65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 30%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION				
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale OPTAM / OPTAM-CO*	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale Non OPTAM / OPTAM-CO*	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations - Actes de prévention acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	20 €	20 €	20 €	20 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)	50 €	50 €	50 €	50 €
Cures Thermales (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par la Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Traitements nicotiques de substitution (y compris prise en charge par la Sécurité sociale à hauteur de 150 €)	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile
OPTIQUE				
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans.				
Un équipement annuel pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans.				
Monture				
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	150 € + SS	150 € + SS
Forfait par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 70 €	100% BR + 87€
Forfait par verre progressif (multifocal)	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 85€	100% BR + 90€
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 135 €	100% BR + 175 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 135 €	100% BR + 175 €
Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	50 €	100 €	135 €	175 €
	100 €	200 €	275 €	350 €
DENTAIRE				
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	120% BR	145% BR	175% BR
Inlay / Onlay	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Inlay Core**	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) **	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)**	150% BR	250% BR	325% BR	400% BR
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	néant	150 €	225 €	300 €
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150% BR	200% BR	275% BR	350% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	50% BR	100% BR	175% BR	250% BR
SERVICES				
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

* OPTAM/OPTAM-CO : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée auquel peuvent adhérer les médecins. Hors parcours de soins, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés et pas de compensation du Régime Obligatoire.

** Plafond dentaire limité à 2000 € appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques (hors base Tulipe et remboursements minimum à 125% BR pour les actes remboursés par la Sécurité sociale)

Régime général	AZUR 1	AZUR 2	AZUR 3	AZUR 4
Isolé	41,87 €	65,51 €	84,26 €	103,00 €
Duo	77,67 €	120,90 €	155,85 €	190,80 €
Famille	92,53 €	143,86 €	185,40 €	226,93 €