



Mutuelle
de la fonction publique

HOSPIAT

Sur-complémentaire

Si vous possédez déjà un contrat de «mutuelle santé» auprès de notre organisme Cybèle Solidarité, vous pouvez choisir de souscrire une sur-complémentaire. Elle vous permettra d'obtenir un meilleur remboursement de vos dépenses santé.

Une sur-complémentaire santé est une offre complémentaire qui augmente les remboursements de votre contrat santé initial.

Toutes les gammes sont accessibles à HOSPIAT sauf Minoria qui n'est accessible qu'à HOSPIAT 1.

HOSPIAT 1

Optimisez vos frais d'hospitalisation pour la chambre particulière et les dépassements d'honoraires.

HOSPIAT 4

Un forfait global annuel à répartir sur les différents postes de santé selon vos besoins.

« Être complémentaire c'est voir l'avenir ensemble mais aussi prendre des options différentes. »

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT EN COMPLÉMENT DU RÉGIME DE BASE	
	HOSPIAT 1	HOSPIAT 4
		Forfait global annuel de 400 € par bénéficiaire Prestations forfaitaires applicables après 3 mois d'adhésion
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites		Généralistes : 10 € (limité à 8 consultations/an) Spécialistes : 20 € (limité à 4 consultations/an)
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des produits de prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la Sécurité Sociale (hors aide auditive) - attelles, lits médicaux, accessoires, petit appareillage		
MÉDICAMENTS		
Automédication et produits pharmaceutiques non remboursables		50 € par an
DENTAIRE		
Prothèse dentaire (à honoraires maîtrisés ou libres) ou implant dentaire ou orthodontie remboursées ou non par la Sécurité Sociale		L'ensemble des prestations sera remboursé à hauteur d'un plafond annuel global de 200€/an et bénéficiaire
OPTIQUE : Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.		
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Forfait global : Verres + Monture, Chirurgie réfractive		100 € par an
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité Sociale (y compris jetables)		Compris dans le forfait de 100 €
AIDE AUDITIVE : Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille		
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) - Au 1^{er} janvier 2021, la prise en charge globale est limitée à 1700 € par aide, y compris remboursement SS		
Aide auditive remboursée par la Sécurité Sociale		
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE		
Forfait global médecine douce y compris ostéopathie		20 €/séance dans la limite de 4 séances/an et bénéficiaire
DENSITOMÉTRIE OSSEUSE		
		40 € par an
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	30% de la BR	
FRAIS DE SÉJOUR		
	30% de la BR	
AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour	20 €	
Nombres de jours maximum (renouvelable 1 fois)	30	
Frais d'accompagnant par jour	50% des FR (enfant de -12 ans, ascendant ayant + de 70 ans et invalides tous âges) dans la limite de 183€/an	
DIVERS		
NAISSANCE - ADOPTION		
Chambre particulière par jour	20 € limité à 8 jours	

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base, (2) La garantie HOSPIAT 4 est soumise à un forfait global annuel de 400 Euros par bénéficiaire

* : Tels que définis règlementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.



MUTUELLE CYBELE SOLIDARITE

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 443 885 355.

Siège social : Domaine des Tourelles - 1 avenue Winston Churchill - 33700 MERIGNAC.

Substituée par la MUTUELLE du REMPART, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro Siren n°776 950 537 dont le siège social est situé 1 rue d'Austerlitz - CS 27 261 - 31072 TOULOUSE Cedex 6.

Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
4, place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

Crédits : Photo Pixabay - Unsplash / Graphisme @Priscilla Audibert.