



proxime
santé

votre mutuelle acs

Tableau des prestations

Comment lire ce tableau ?

Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie

Part AMO : Part remboursée par l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Part AMO + 100 € : La dépense peut être remboursée jusqu'à hauteur de 100 € au-delà du remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Par exemple, avec le contrat Proxime Santé Plus, pour une paire de verres simples, pour un adulte, l'assurance maladie prend en charge 4,44 €, le contrat Proxime Santé Plus pourra prendre en charge jusqu'à 100 euros supplémentaires.

100 % = Dépense remboursée à hauteur de 100 % du tarif maximum fixé par l'assurance maladie obligatoire

Par exemple, pour une consultation de médecin traitant, le tarif maximum de la consultation est fixé à 23 € par l'assurance maladie obligatoire. Vous êtes remboursé 23 €.

125 % = Dépense remboursée à hauteur de 125 % du tarif maximum fixé par l'assurance maladie obligatoire

Par exemple, pour une prothèse dentaire dont le tarif maximum serait fixé à 100 € par l'assurance maladie, votre chirurgien-dentiste vous la facture à 130 €, vous pourrez être remboursé 125 €.

Proxime
Santé
Essentiel

Proxime
Santé
Plus

Proxime
Santé
Confort



Consultations médicales et paramédicales⁽¹⁾

Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres...)	100%	100%	100%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	100%	100%	100%
<i>Consultations dentaires⁽¹⁾</i>			
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	100%	100%	100%
<i>Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)⁽²⁾</i>			
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)	100%	100%	100%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier (18 €/jour dans un établissement de soins et 13,5 €/jour dans un service de psychiatrie) : durée illimitée durant la période du contrat	100% (illimité)	100% (illimité)	100% (illimité)



pro^xime
santé
votre mutuelle acs
Tableau des prestations

Proxime
Santé
Essentiel

Proxime
Santé
Plus

Proxime
Santé
Confort



Médicaments prescrits

Médicaments remboursés à 65 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 30 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 15 %	-	-	-
Médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux	100% assurance maladie	100% assurance maladie	100% assurance maladie
Préparations magistrales (PMR)	100%	100%	100%
Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)	100%	100%	100%
Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)	100%	100%	100%



Analyses et examens de laboratoires prescrits

Actes en B (actes de biologie)	100%	100%	100%
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	100%	100%	100%
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	100%	100%	100%
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	100%	100%	100%
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	100%	100%

Proxime
Santé
Essentiel


Proxime
Santé
Plus

Proxime
Santé
Confort



Frais dentaires

Prothèses dentaires	125%	225%	300%
Céramo-métallique	125%	225%	300%
Céramique	125%	225%	300%
Acier	125%	225%	300%
Mobiles	125%	225%	300%
Traitements d'orthodontie remboursables	125%	225%	300%

 **Optique : sur prescription médicale, un équipement de lunettes (monture et verres) par période de deux ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue : prise en charge d'un équipement par période d'un an**

Monture + deux verres simples	100%	Part AMO + 100 €	Part AMO +150 €
Monture + deux verres complexes	100%	Part AMO + 200 €	Part AMO +350 €
Monture + un verre simple + un verre complexe	100%	Part AMO + 150 €	Part AMO +250 €
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par œil)	100% (forfait annuel de 39,48 € par œil)	Part AMO + 100 € (forfait annuel pour les deux yeux)	Part AMO + 100 € (forfait annuel pour les deux yeux)



pro^xime
santé
votre mutuelle acs
Tableau des prestations

Proxime
Santé
Essentiel

Proxime
Santé
Plus

Proxime
Santé
Confort



Prothèses auditives

Prothèses auditives (remboursement sur la base d'un tarif variant en fonction de l'âge et du handicap)	100%	100%	Part AMO + 450 € par prothèse
--	------	------	-------------------------------------



Frais de transport

Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)	100%	100%	100%
--	------	------	------

⁽¹⁾ Ces taux de remboursement sont applicables aux soins dispensés :

- au cabinet du praticien ou de l'auxiliaire médical ;
- au domicile du malade ;
- dans un dispensaire, un centre de soins ou en consultation externe à l'hôpital.

⁽²⁾ Les frais d'hospitalisation comprennent les frais de séjour, les frais de salle d'opération, les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, les frais d'analyses et d'examen de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier.

PROXIME SANTE - BAREMES DE COTISATIONS

REGIME GENERAL

Cotisation annuelle par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans ⁽¹⁾	250 €	298 €	364 €
16 à 49 ans ⁽¹⁾	350 €	398 €	464 €
50 à 59 ans	500 €	548 €	614 €
60 ans et plus	700 €	748 €	814 €
<i>3ème enfant et suivant(s) ⁽²⁾ :</i>			
<i>de moins de 16 ans</i>	100 €	100 €	100 €
<i>de 16 ans et plus</i>	200 €	200 €	200 €

Montant annuel de l'ACS par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans	100 €	100 €	100 €
16 à 49 ans	200 €	200 €	200 €
50 à 59 ans	350 €	350 €	350 €
60 ans et plus	550 €	550 €	550 €

Cotisation annuelle à payer par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans ⁽¹⁾	150 €	198 €	264 €
16 à 49 ans ⁽¹⁾	150 €	198 €	264 €
50 à 59 ans	150 €	198 €	264 €
60 ans et plus	150 €	198 €	264 €
<i>3ème enfant et suivant(s) ⁽²⁾ :</i>			
<i>de moins de 16 ans</i>	0 €	0 €	0 €
<i>de 16 ans et plus</i>	0 €	0 €	0 €

⁽¹⁾ 1er et/ou 2ème enfant

⁽²⁾ A partir du 3ème enfant, la cotisation est limitée au montant de l'aide ACS, soit une gratuité de la cotisation à charge du bénéficiaire ACS.

PROXIME SANTE - BAREMES DE COTISATIONS

REGIME ALSACE MOSELLE

Cotisation annuelle par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans ⁽¹⁾	100 €	124 €	172 €
16 à 49 ans ⁽¹⁾	200 €	224 €	272 €
50 à 59 ans	350 €	374 €	422 €
60 ans et plus	550 €	574 €	622 €
<i>3ème enfant et suivant(s) ⁽²⁾ :</i>			
<i>de moins de 16 ans</i>	100 €	100 €	100 €
<i>de 16 ans et plus</i>	200 €	200 €	200 €

Montant annuel de l'ACS par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans	100 €	100 €	100 €
16 à 49 ans	200 €	200 €	200 €
50 à 59 ans	350 €	350 €	350 €
60 ans et plus	550 €	550 €	550 €

Cotisation annuelle à payer par bénéficiaire	Proxime Santé Essentiel	Proxime Santé Plus	Proxime Santé Confort
moins de 16 ans ⁽¹⁾	0 €	24 €	72 €
16 à 49 ans ⁽¹⁾	0 €	24 €	72 €
50 à 59 ans	0 €	24 €	72 €
60 ans et plus	0 €	24 €	72 €
<i>3ème enfant et suivant(s) ⁽²⁾ :</i>			
<i>de moins de 16 ans</i>	0 €	0 €	0 €
<i>de 16 ans et plus</i>	0 €	0 €	0 €

⁽¹⁾ 1er et/ou 2ème enfant

⁽²⁾ A partir du 3ème enfant, la cotisation est limitée au montant de l'aide ACS, soit une gratuité de la cotisation à charge du bénéficiaire ACS.

PIECES À FOURNIR IMPERATIVEMENT POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER ACS

- L'attestation de droits à l'ACS délivrée par la Caisse d'Assurance Maladie obligatoire,
 - La photocopie de l'attestation papier d'assuré social et de la carte d'identité,
 - La photocopie de l'attestation papier d'assuré social des ayants droit,
 - Un relevé d'identité bancaire et un mandat SEPA complété et signé pour le prélèvement OBLIGATOIRE.
-

PIECES JUSTIFICATIVES EN CAS DE SINISTRE

FRAIS DE SOINS	PIECES JUSTIFICATIVES
Forfait verres et montures	Facture acquittée + décompte de la Sécurité Sociale
Forfait lentilles correctives	Prescription médicale + facture acquittée
Appareillages	Facture acquittée
Soins dentaire prothétique	Prescription médicale + facture originale acquittée et détaillée
orthodontie	Prescription médicale + facture originale acquittée et détaillée
Audioprothèse	Prescription médicale + facture originale acquittée et détaillée