

Régime Obligatoire

Régime obligatoire + complémentaire santé

Soins courants		DS ANI	DS 150	DS 250	DS 350	DS 450	DS SURCO NR
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques							
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO (1)	70%	100%	270%	470%	470%	470%	
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	200%	200%	200%	200%	+270%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...							
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	270%	470%	470%	470%	
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	200%	200%	200%	200%	+270%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-	60%	100%	270%	470%	470%	470%	
Médicaments							
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%	100%	100%	100%	100%	
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes,	65%	100%	100%	100%	100%	100%	
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	270%	470%	470%	470%	
Analyse non PEC RO (2)	-	-	3% PMSS / an	3% PMSS / an	3% PMSS / an	3% PMSS / an	
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie,	60% à 100%	100%	220%	320%	420%	520%	
Transports pris en charge par le RO	65%	100%	175%	175%	175%	175%	
<b>Hospitalisation</b>							
Honoraires médicaux et chirurgicaux							
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	100%	370%	570%	570%	570%	
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	100%	200%	200%	200%	200%	+370%
Frais de séjour (3)	80% à 100%	100%	370%	570%	570%	570%	
Hospitalisation secteur non conventionné							
- Honoraires	80% à 100%	100%	200%	200%	200%	200%	+370%
- Frais de séjour (3)	80% à 100%	100%	500%	500%	500%	500%	
Forfait journalier hospitalier (4)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	60€ / jour	80€ / jour	100€ / jour	120 € / jour	150 € / jour	
Forfait d'accompagnement de l'enfant (5)	-	20€ / jour	40€ / jour	40€ / jour	40 € / jour	40 € / jour	
Forfait maternité (6)	-	5% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	25% PMSS	25% PMSS	
Hospitalisation à domicile	-	100%	500%	500%	500%	500%	
<b>Optique</b>							
Equipements 100% santé (7)	60%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	
Equipements à tarifs libres (7)							
- Verres simples+monture	60%	205€ dont 100€ monture	250€ dont 100€ monture	320€ dont 100€ monture	350€ dont 100€ monture	380€ dont 100€ monture	+50€ monture
- Verres complexes+monture	60%	302€ dont 100€ monture	482€ dont 100€ monture	552€ dont 100€ monture	572€ dont 100€ monture	602€ dont 100€ monture	+50€ monture
- Verres très complexes+monture	60%	428€ dont 100€ monture	610€ dont 100€ monture	680€ dont 100€ monture	700€ dont 100€ monture	725€ dont 100€ monture	+50€ monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	254€ dont 100€ monture	366€ dont 100€ monture	436€ dont 100€ monture	461€ dont 100€ monture	491€ dont 100€ monture	+50€ monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	316€ dont 100€ monture	430€ dont 100€ monture	500€ dont 100€ monture	530€ dont 100€ monture	553€ dont 100€ monture	+50€ monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	365€ dont 100€ monture	546€ dont 100€ monture	616€ dont 100€ monture	634€ dont 100€ monture	664€ dont 100€ monture	+50€ monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (8)	-	4% PMSS / an	5% PMSS / an	6% PMSS / an	7% PMSS / an	8% PMSS / an	
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	4% PMSS / an	5% PMSS / an	6% PMSS / an	7% PMSS / an	8% PMSS / an	
Autres prestations optiques 100% santé (9)	60%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	
Autres prestations optiques à tarifs libres (9)	60%	100%	100%	100%	100%	100%	
Chirurgie réfractive	-	-	10% PMSS / œil / an	10% PMSS / œil / an	15% PMSS / œil / an	20% PMSS / œil / an	
<b>Dentaire</b>							
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (9)	70%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	220%	320%	420%	520%	
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-	70%	100%	200%	200%	200%	200%	
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (9)							
- Soins pris en charge par le RO	70%	100%	220%	320%	420%	520%	
- Inlay onlay pris en charge par le RO	70%	130%	220%	320%	420%	520%	
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (9)							
- Prothèses dentaires sur dents visibles	70%	130%	220%	320%	420%	520%	
- Prothèses dentaires sur dents non visibles	70%	130%	170%	270%	370%	470%	
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature	-	-	150% BRR	250% BRR	350% BRR	450% BRR	
Implantologie (11)		320%	320%	320%	420%	520%	
- Implants (12)	-	-	250€ / an	400€ / an	550€ / an	700 € / an	
Parodontologie (12)	-	-	150€ / an	200€ / an	250€ / an	300 € / an	
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	150%	220%	320%	420%	520%	
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	150% BRR	250% BRR	350% BRR	450% BRR	

Régime Obligatoire

Régime obligatoire + complémentaire santé

Aides auditives		DS ANI	DS 150	DS 250	DS 350	DS 450	DS SURCO NR
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (13)	60%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	
Equipements à tarifs libres (13)	60%	100%	150%	250%	350%	450%	
<b>Cures thermales (14)</b>							
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	5% PMSS / an	10% PMSS / an	15% PMSS / an	15% PMSS / an	15% PMSS / an	
<b>Prévention</b>							
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	
Dépistage préventif							
- Diagnostic prostate	70%		80% FR	80% FR	80% FR	80% FR	
<b>Bien-être</b>							
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie	-		40€ / an	50 € / an	60 € / an	70 € / an	+20 € / an
Prise en charge club sportif (sur justificatif)	-		20€ / an	30€ / an	40€ / an	50€ / an	
<b>- Médecines douces (15)</b>							
- Acupuncteur	-						
- Chiropracteur	-						
- Diététicien	-						
- Etiopathe	-						
- Ostéopathe	-						
- Psychomotricien	-						
- Psychologue	-						
- Thérapie Manuelle	-						
- Psychothérapie	-						
- Ergothérapie	-						
- Cryothérapie	-						
- Hypnothérapie	-						
- Microkinésithérapie	-						
<b>Assistance et services</b>							
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

**BR : Base de remboursement, RO : Régime Obligatoire, TM : Ticket Modérateur, Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins, Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique, PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, SMR : Service Médical Rendu, PEC : Pris en charge, DR : Dépense Réelle, BRR : Base de Remboursement Reconstituée, FR : Frais réels, PLV : Prix limite de vente.**  
Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Consultations et visites généralistes et spécialistes non conventionné : 200%.

(2) par bénéficiaire.

(3) y/c en maison de repos et de convalescence.

(4) Franchise de 18€ pour les actes techniques médicaux lourds supérieurs à 120€ : prise en charge.

(5) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans.

(6) A l'exclusion de tout autre remboursement.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie

(8) par bénéficiaire. Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.

(9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "prothèses non pris en charge par le RO" : Rescellement et/ou recollage de couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée (HBMD009, HBMD016), Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire (HBLD034), Pose de mainteneur d'espace interdentaire (HBLD002, HBLD006), Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003), Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivo-canin (HBMD048), Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent (HBLD008), Réfection de la base d'un prothèse dentaire amovible complète (HBMD004), Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle (HBMD007), Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique et par technique directe / indirecte (HBMD076, HBMD079), Ablation d'un ancrage coronaradiculaire (HBGD005), Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée (HBGD009)

(11) Prothèses sur implant et chirurgie sur implant.

(12) Par bénéficiaire.

(13) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(14) Uniquement si prise en charge par le RO.

(15) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.