

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022

# GRANDS NAVIGATEURS : MARCO POLO

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	125%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	105%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	125%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	105%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	125%
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	125%
Analyses et examens de laboratoire	60%	125%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
<b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>		
- Honoraires	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	250%
Hospitalisation à domicile	-	250%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	20 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	20 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	150 €
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (6)</b>		
- Verres simples+monture	60%	205€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	302€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	428€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	254€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	316€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	365€ dont 100 € max monture
<b>Autres prestations optiques 100% santé (7)</b>		
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (8)	-	RSS + 50€ / an
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	100 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	150%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	130%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (9)	0% à 70%	150%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (10)	-	206 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	150%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	150%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	120 € / an
<b>Aides auditives (11)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	125%
<b>Cures thermales (12)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	5% PMSS / an

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022 (Suite)

# GRANDS NAVIGATEURS : MARCO POLO

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
<b>Dépistage préventif</b>		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
<b>Bien-être (13)</b>		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (14)	-	50 € / an
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	105 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	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.**

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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 105% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours par an.

(5) Sous condition d'adhésion de plus de 9 mois et sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) 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

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

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

(9) 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'une 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)

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

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

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

(13) Forfait annuel 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 ADEL1, 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. Étiopathes inscrits au Registre National des Étiopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

(14) Par bénéficiaire.

Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.

# COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022

## GRANDS NAVIGATEURS : LA PEROUSE

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	175%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	155%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	175%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	155%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	175%
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	150%
Analyses et examens de laboratoire	60%	175%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
<b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>		
- Honoraires	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	250%
Hospitalisation à domicile	-	250%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	20 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	20 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	200 €
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (6)</b>		
- Verres simples+monture	60%	240€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	468€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	633€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	354€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	436€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
<b>Autres prestations optiques 100% santé (7)</b>		
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (8)	-	RSS + 80€ / an
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	100 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	150%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	130%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (9)	0% à 70%	150%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (10)	-	206 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	150%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	150%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200 €
<b>Aides auditives (11)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	150%
<b>Cures thermales (12)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	6% PMSS / an

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022 (Suite)

# GRANDS NAVIGATEURS : LA PEROUSE

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
<b>Dépistage préventif</b>		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
<b>Bien-être (13)</b>		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (14)	-	50 € / an
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	105 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	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.**

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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 155% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours par an.

(5) Sous condition d'adhésion de plus de 9 mois et sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) 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

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

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

(9) 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'une 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)

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

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

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

(13) Forfait annuel 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 ADEL1, 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'étioopathie.

(14) par bénéficiaire.

Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.

# COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022

## GRANDS NAVIGATEURS : CARTIER

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	175%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	155%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	175%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	155%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	175%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	175%
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Analyses et examens de laboratoire	60%	175%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
<b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>		
- Honoraires	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation à domicile	-	400%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	40 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	20 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	250 €
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (6)</b>		
- Verres simples+monture	60%	240€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	468€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	633€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	354€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	436€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (8)	-	RSS + 120€ / an
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	150 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (9)	0% à 70%	200%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (10)	-	310 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	200%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	150%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	300 € / an
<b>Aides auditives (11)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	175%
<b>Cures thermales (12)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	11% PMSS / an

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022 (Suite)

# GRANDS NAVIGATEURS : CARTIER

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
<b>Dépistage préventif</b>		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
<b>Bien-être (13)</b>		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (14)	-	50 € / an
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	125 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	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.**

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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 155% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours par an.

(5) Sous condition d'adhésion de plus de 9 mois et sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) 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

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

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

(9) 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'une 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)

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

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

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

(13) Forfait annuel 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 ADEL1, 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'étioopathie.

(14) par bénéficiaire.

Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.

# COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022

## GRANDS NAVIGATEURS : VASCO

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	250%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	250%
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	250%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
<b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>		
- Honoraires	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation à domicile	-	400%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	60 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	47 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	300 €
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (6)</b>		
- Verres simples+monture	60%	275€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	522€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	690€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	399€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	483€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	606€ dont 100 € max monture
<b>Autres prestations optiques 100% santé (7)</b>		
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (8)	-	RSS + 189€ / an
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	200 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	250%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (9)	0% à 70%	250%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (10)	-	413 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	250%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	250%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	400 €
<b>Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé)</b>		
- 1ère année d'adhésion	-	800 € / an
- 2ème année d'adhésion et suivantes	-	1200 € / an
<b>Aides auditives (11)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	200%
<b>Cures thermales (12)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	12% PMSS / an

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022 (Suite)

# GRANDS NAVIGATEURS : VASCO

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
<b>Dépistage préventif</b>		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
<b>Bien-être (13)</b>		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (14)	-	50 € / an
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	150 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	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.**

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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 200% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours par an.

(5) Sous condition d'adhésion de plus de 9 mois et sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) 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

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

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

(9) 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'une 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)

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

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

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

(13) Forfait annuel 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 ADEL1, 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'étioopathie.

(14) Par bénéficiaire.

Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.



# COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022

## GRANDS NAVIGATEURS : COLOMB

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	400%
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	250%
Analyses et examens de laboratoire	60%	400%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
<b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>		
- Honoraires	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation à domicile	-	400%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	80 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	47 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	350 €
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (6)</b>		
- Verres simples+monture	60%	380€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	602€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	725€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	491€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	553€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	664€ dont 100 € max monture
<b>Autres prestations optiques 100% santé (7)</b>		
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	-	RSS + 189€ / an
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	250 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	350%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (8)	0% à 70%	350%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (9)	-	516 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	350%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	350%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	500 € / an
<b>Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé)</b>		
- 1ère année d'adhésion	-	1000 € / an
- 2ème année d'adhésion et suivantes	-	1400 € / an
<b>Aides auditives (10)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	250%
<b>Cures thermales (11)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	15% PMSS / an

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022 (Suite)

# GRANDS NAVIGATEURS : COLOMB

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
<b>Dépistage préventif</b>		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
<b>Bien-être (12)</b>		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (13)	-	60 € / an
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	175 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	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.**

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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 200% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours par an.

(5) Sous condition d'adhésion de plus de 9 mois et sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) 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

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

(8) 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'une 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)

(9) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

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

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

(12) Forfait annuel 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 ADEL, 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.

(13) Par bénéficiaire.

Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.

# COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022

## GRANDS NAVIGATEURS : MAGELLAN

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Soins courants</b>		
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	400%
<b>Médicaments</b>		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	300%
Analyses et examens de laboratoire	60%	400%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
<b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>		
- Honoraires	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation à domicile	-	400%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	110 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	47 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	400 €
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (6)</b>		
- Verres simples+monture	60%	380€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	602€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	725€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	491€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	553€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	664€ dont 100 € max monture
<b>Autres prestations optiques 100% santé (7)</b>		
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (8)	-	RSS + 189€ / an
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	250 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	450%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (9)	0% à 70%	450%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (10)	-	620 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	450%
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	350%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	600 € / an
<b>Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé)</b>		
- 1ère année d'adhésion	-	1200 € / an
- 2ème année d'adhésion et suivantes	-	1600 € / an
<b>Aides auditives (11)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	300%
<b>Cures thermales (12)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	17% PMSS / an

# COURTIER DIFFUSION SANTE - 2022 (Suite)

## GRANDS NAVIGATEURS : MAGELLAN

Régime obligatoire (RO) Régime obligatoire + Mutualia

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
<b>Dépistage préventif</b>		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
<b>Bien-être (13)</b>		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (14)	-	70 € / an
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	200 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	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.**

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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 200% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...)

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours par an.

(5) Sous condition d'adhésion de plus de 9 mois et sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) 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

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

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

(9) 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'une 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)

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

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

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

(13) Forfait annuel 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 ADEL1, 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.

(14) par bénéficiaire.

Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.