

MUTUALIA SANTE - 2021

Santé 125

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

| | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia |
|--|-------------------------|---|
| Soins courants | | |
| Honoraires médicaux : consultations et actes techniques | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 125% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 100% |
| Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner... | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 125% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 100% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 125% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 125% |
| Médicaments | | |
| - 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% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,... | 60% à 100% | 125% |
| Transports pris en charge par le RO | 65% | 100% |
| Hospitalisation | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 125% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% |
| Honoraires : actes techniques et cliniques | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 125% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 100% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | - | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 125% |
| Chambre particulière avec nuitée (2) | - | 25 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3) | - | 5 € / jour |
| Forfait d'accompagnement de l'enfant (4) | - | 15 € / jour |
| Optique | | |
| Equipements 100% santé (5) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (5) | | |
| - Verres simples+monture | 60% | 100€ dont 50 € max monture |
| - Verres complexes ou très complexes+monture | 60% | 200€ dont 50 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture | 60% | 150€ dont 50 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) | | |
| - Adulte | 60% | 100%+50€/an |
| - Enfant | 60% | 100%+50€/an |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | | |
| - Adulte | - | 100 € / an |
| - Enfant | - | 50 € / an |
| Autres prestations optiques 100% santé (6) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Autres prestations optiques à tarifs libres (6) | 60% | 100% |
| Chirurgie réfractive | - | - |
| Dentaire | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6) | 70% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (6) | 70% | 125% |
| Prothèses prises en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay core) (6) | 70% | 150% |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 70% à 100% | 150% |
| Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO | - | 100 € / an |
| Aides auditives | | |
| Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (7) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (7) | 60% | 125% |
| Cures thermales (8) | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO | 65% à 70% | 125% |
| Prévention | | |
| Actes de prévention pris en charge par le RO | 70% | 100% |
| Bien-être | | |
| - Forfaits bien-être et prévention | - | Optionnels |

MUTUALIA SANTE - 2021 (Suite)

Santé 125

| | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia |
|--|-------------------------|-------------------------------|
| Assistance et services | | |
| 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;
- HAM : Hors Alsace-Moselle;
- AM : Alsace-Moselle;
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;
- SMR : Service Médical Rendu;
- PEC : Pris en charge

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire 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. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) Durée illimitée. Sauf pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), les établissements psychiatriques, les unités et centres de soins de longue durée visés à l'art. L. 174-5 du Code de la sécurité sociale et tous les établissements de santé non-conventionnés où la prise en charge est limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire. Pour les établissements spécialisés en rééducation physique (SSR), la prise en charge est limitée à 120 jours déduction faite des 60 premiers jours du séjour. Quelle que soit la catégorie d'établissement, la nature et la durée du séjour, la prise en charge de la chambre particulière par année civile et par bénéficiaire est plafonnée à 2 fois le PMSS en vigueur.

(3) Prise en charge limitée à 60 jours par année civile, par bénéficiaire.

(4) Prise en charge limitée à 60 jours par année civile, par bénéficiaire et limitée aux enfants de moins de 18 ans.

(5) 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.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions 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. 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.

(8) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO.