



CHEZ MUTUALIA, NOS GARANTIES S'ADAPTENT À VOS BESOINS



SOINS COURANTS	Santé 100	Santé 125	Santé 150	Santé 200
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques				
Généralistes et spécialistes adhérents // non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% // 100%	125% // 100%	150% // 130%	200% // 180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
Praticiens adhérents // non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100% // 100%	125% // 100%	150% // 130%	200% // 180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%	125%	150%	200%
Analyses et examens de laboratoire	100%	125%	150%	200%
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100%	100%	100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	100%	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100%	125%	150%	200%
Transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
Praticiens adhérents // non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% // 100%	125% // 100%	150% // 130%	200% // 180%
Honoraires : actes techniques et cliniques				
Praticiens adhérents // non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100% // 100%	125% // 100%	150% // 130%	200% // 180%
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	125%	150%	200%
Chambre particulière avec nuitée (2)	-	25 € / jour	50 € / jour	60 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3)	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour
OPTIQUE				
Equipements 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)				
- Verres simples + monture	100%	100 € dont 50 € max monture	150 € dont 75 € max monture	200 € dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes + monture	100%	200 € dont 50 € max monture	250 € dont 75 € max monture	300 € dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	100%	150 € dont 50 € max monture	200 € dont 75 € max monture	250 € dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)				
- Adulte	100%	100%+50 €/an	100%+200 €/an	100%+300 €/an
- Enfant	100%	100%+50 €/an	100%+100 €/an	100%+150 €/an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) : Adulte // Enfant	- // -	100 €/an // 50 €/an	200 €/an // 100 €/an	300 €/an // 150 €/an
Autres prestations optiques 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	-	-	200 € / œil / an	300 € / œil / an
DENTAIRE				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	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)	100%	125%	150%	200%
Prothèses prises en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay core) (6)	100%	150%	200%	300%
Orthodontie prise en charge par le RO	100%	150%	200%	300%
Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie.	-	100 € / an	200 € / an	300 € / an
AIDES AUDITIVES				
Equipements 100% santé (7)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (7)	100%	125%	150%	200%
CURES THERMALES (8)				
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	100%	125%	150%	200%
PRÉVENTION				
Actes de prévention pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
BIEN-ÊTRE (9)				
- Forfaits bien-être et prévention	Optionnels	Optionnels	Optionnels	Optionnels
ASSISTANCE ET SERVICES				
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui	Oui
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) et Réseau de soins optique	Oui	Oui	Oui	Oui

AM : Alsace-Moselle ; BR : Base de remboursement ; HAM : Hors Alsace-Moselle ; 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 ; PEC : Pris en charge ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur 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) La durée de prise en charge est 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. La prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues dans la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille. (8) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO (9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations dans la limite du montant indiqué.



VOUS SOUHAITEZ RENFORCER LE NIVEAU DE REMBOURSEMENT DE VOS DÉPENSES EN OPTIQUE, DENTAIRE ET APPAREILLAGE ?

LES RENFORTS	SANTÉ 100		SANTÉ 125 SANTÉ 150 SANTÉ 200	
	Renfort Léger		Renfort Intense	
OPTIQUE	+50€ Verres simples + monture (dont monture max. 15€) +125€ Verres mixtes + monture (dont monture max. 15€) +200€ Verres complexes + monture (dont monture max. 15€)		+100€ Verres	
DENTAIRE	+50% de la BR Prothèses et orthodontie PEC RO. +50€ Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie buccodentaire non PEC RO.		+100% de la BR Prothèses et orthodontie PEC RO. +100€ Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie buccodentaire non PEC RO.	
PROTHÈSES ET APPAREILLAGE	+50% de la BR Appareillage. +50% de la BR et 50€ Audioprothèse.		+100% de la BR Appareillage. +100% de la BR et 100€ Audioprothèse.	

* Le renfort optique est utilisable sur une période de 2 ans pour les adultes et de un an pour les enfants. Les renforts dentaires en montant sont utilisables annuellement. Les renforts dentaire, prothèses et appareillage en pourcentage sont utilisables à l'acte. En audiologie, 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.

LES FORFAITS	SANTÉ 100			SANTÉ 125 SANTÉ 150 SANTÉ 200		
	Forfait 1			Forfait 2		
BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION	Forfait de 90€/an/bénéficiaire* • Forfait sevrage tabagique • Pédicure, podologue** • Forfait vaccins** • Traitement préventif paludisme** • Visite annuelle du sport + tests d'efforts • Consultation diététique** • Homéopathie et pharmacie avec prescription** • Consultation psychologue libéral** • Forfait contraception + Assistance Médicale à la Procréation (AMP)** • Homéopathie et pharmacie (dont le taux de TVA est de 2.10% ou 10%) avec prescription**			Forfait de 120€/an/bénéficiaire* Prestations du Forfait 1 avec en complément : • Forfait médecines douces (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - étiopathie - psychomotricité)** • Appareillage médical avec prescription**		
				Forfait de 150€/an/bénéficiaire* Prestations du Forfait 2 avec en complément : • Forfait fournitures et entretien appareillage auditif • Forfait basse vision** • Fournitures incontinence** • Prothèse capillaire suite à radio/chimiothérapie** • Frais d'accompagnement du bénéficiaire de plus de 60 ans à l'hôpital** • Frais de déplacements et d'hébergement en cure thermale remboursables ou non par le Régime Obligatoire		

* Forfait annuel à utiliser librement sur les différents actes, dans la limite du forfait annuel. Sur présentation des justificatifs de dépenses ou de factures.

** Prestations remboursées si non prises en charge par le Régime Obligatoire. Voir le détail des conditions de remboursement dans le Règlement Mutualiste.



VOS AVANTAGES

- Des prestations dont vous pouvez bénéficier **sans délai*** ;
- La **gratuité** de la cotisation pour le 3^{ème} enfant et les suivants* ;
- Des **remboursements simplifiés** grâce au **tiers-payant** chez de nombreux professionnels de santé et à la **télétransmission** de vos documents ;
- Un **Service de téléconsultation**
- En fonction de votre situation, Mutualia peut aussi vous proposer des solutions en **prévoyance** avec ses garanties :
 - > **Mutualia Hospi** pour une hospitalisation en toute sérénité, à partir de **0,80€ / mois****
 - > **Mutualia Obsèques** pour préserver vos proches.

* Selon les conditions du Règlement Mutualiste

** Tarif mensuel TTC, pour une personne âgée de 20 à 29 ans avec un forfait à 10€/jour.



Entre nous, c'est humain