

## INDICES - 2021

# INDICE 17

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</b>		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%
<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%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	100%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
<b>Hospitalisation</b>		
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	180%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	200%
Chambre particulière avec nuitée	-	50 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte	-	25 € / nuit
Prime de naissance ou d'adoption (2)	-	200 €
Forfait maternité (3)	-	Jusqu'à 1/3 du PMSS / benef / maternité
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres - Adulte (4)</b>		
- Verres simples+monture	60%	290€ dont 100 € max monture
- Verres complexes + monture	60%	350€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes + monture	60%	350€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture	60%	310€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture	60%	310€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	350€ dont 100 € max monture
<b>Equipements à tarifs libres - Enfant (5)</b>		
- Verres simples+monture	60%	420€ dont 100 € max monture
- Verres complexes + monture	60%	500€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes + monture	60%	500€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture	60%	500€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture	60%	500€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	500€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	455% + 100 €
Autres prestations optiques 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	60%	100%
<b>Dentaire</b>		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>		
- Soins pris en charge par le RO (6)	70%	100%
- Inlay onlay pris en charge par le RO (6)	70%	225%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>		
- Prothèses prises en charge par le RO (7)	70%	210% + 12% PMSS par an
- Inlay core pris en charge par le RO (7)	70%	210% + 12% PMSS par an
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200 € / an
Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO, parodontologie et implants	-	300 € / an

## INDICES - 2021 (Suite)

### INDICE 17

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Aides auditives</b>		
Equipements 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (8)	60%	400% + 200 € / an
<b>Cures thermales (9)</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	100%
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	100%
<b>Bien-être (7)</b>		
<b>- Médecines douces (10)</b>		
- Acupuncteur	-	35 € par consultation Max. 4 consult / bénéficiaire / an
- Chiropracteur	-	
- Ostéopathe	-	
- Sophrologue	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	200 € / an
<b>Assistance et services</b>		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

## INDICES - 2021 (Suite)

# INDICE 17

- **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 présentations 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) Paiement de la prime effectuée à condition que l'inscription de l'enfant en tant qu'ayant droit soit faite dans les 31 jours suivant sa naissance ou adoption. Forfait accordé quel que soit le nombre de naissance.
- (3) Dépassement d'honoraires et chambre particulière
- (4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de 2 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.
- (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) Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- (8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Depuis le 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.
- (9) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO.
- (10) Inscrits au répertoire ADELI ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, sage-femme ou un chirurgien dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement.