

## VIVACTIV APA - 2021

# SOCLE APA

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%	100%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%
- 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%	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 nicotiniques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	40 € / an
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%	255%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	100%
Hospitalisation en cas de maternité (2)	100%	33% PMSS
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	45 € / jour
Chambre particulière en maternité	-	45 € / jour
Chambre particulière Psychiatrie (3)	-	45 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant	-	-
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (4)</b>		
- Verres simples+monture	60%	400€ 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%	450€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	450€ 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) (5)	0 à 60%	100% + 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%
Chirurgie réfractive	-	-
<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 (6)</b>		
- Soins pris en charge par le RO	70%	100%
- Inlay onlay pris en charge par le RO	70%	125%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)</b>		
- Prothèses prises en charge par le RO (7)	70%	210% + 300 €
- Inlay core pris en charge par le RO (7)	70%	210% + 300 €
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (y.c implants)	-	-
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	250%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-
Parodontologie	-	-
<b>Aides auditives (8)</b>		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	460%
<b>Cures thermales</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%	Tous

## VIVACTIV APA - 2021 (Suite)

### SOCLE APA

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Bien-être (9)</b>		
- Médecines douces		
- Acupuncteur	-	30 € / an
- Chiropracteur	-	
- Ostéopathe	-	
- Sophrologue	-	
- Sevrage tabagique non PEC 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 ; RSS : Remboursement Sécurité Sociale.**

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.

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).

(1) Prévus 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) Pour les dépassements d'honoraires et chambres particulières en maternité, dans la limite des frais engagés.

(3) Au delà de 60 jours, le remboursement de la chambre particulière est de 25€/jour.

(4) 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.

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

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

(7) par an.

(8) 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.

(9) 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 (30€/séance). 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.

## VIVACTIV APA - 2021

# SOCLE APA + OPTION 2

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%	100%
- 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%	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%
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	40 € / an
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	300%
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%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	100%
Hospitalisation en cas de maternité (2)	100%	33% PMSS
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	60 € / jour
Chambre particulière en maternité	-	60 € / jour
Chambre particulière Psychiatrie (3)	-	60 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant	-	-
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (4)</b>		
- Verres simples+monture	60%	420€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	650€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	650€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (5)	0 à 60%	100% + 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%
Chirurgie réfractive	-	-
<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 (6)</b>		
- Soins pris en charge par le RO	70%	100%
- Inlay onlay pris en charge par le RO	70%	125%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)</b>		
- Prothèses prises en charge par le RO (7)	70%	280% + 300 €
- Inlay core pris en charge par le RO (7)	70%	280% + 300 €
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (y.c implants)	-	-
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	250%
Orthodontie non prise en charge par le RO (6)	-	150% BR reconstituée
Parodontologie	-	100 € / an
<b>Aides auditives (8)</b>		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	460% + 350 € / an
<b>Cures thermales</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%	Tous

## VIVACTIV APA - 2021 (Suite)

# SOCLE APA + OPTION 2

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Bien-être (9)</b>		
- Médecines douces		
- Acupuncteur	-	60 € / an
- Chiropracteur	-	
- Ostéopathe	-	
- Sophrologue	-	
- Sevrage tabagique non PEC 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 ; RSS : Remboursement Sécurité Sociale.**

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.

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).

(1) Prévus 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) Pour les dépassements d'honoraires et chambres particulières en maternité, dans la limite des frais engagés.

(3) Au delà de 60 jours, le remboursement de la chambre particulière est de 25€/jour.

(4) 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.

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

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

(7) par an.

(8) 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.

(9) 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 (30€/séance). 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.

## VIVACTIV APA - 2021

# SOCLE APA + OPTION 3

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%	220%
- 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%	210%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	190%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	200%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
	60%	200%
<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	-	40 € / an
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	300%
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%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	100%
Hospitalisation en cas de maternité (2)	100%	40% PMSS
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	75 € / jour
Chambre particulière en maternité	-	80 € / jour
Chambre particulière Psychiatrie (3)	-	75 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	30 € / jour
<b>Optique</b>		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Equipements à tarifs libres (5)</b>		
- Verres simples+monture	60%	420€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	700€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	800€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	610€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	610€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	610€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (6)	0 à 60%	100% + 200 €
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	300 € / oeil
<b>Dentaire</b>		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
<b>Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Soins pris en charge par le RO	70%	100%
- Inlay onlay pris en charge par le RO	70%	250%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>		
- Prothèses prises en charge par le RO (8)	70%	500% + 400 €
- Inlay core pris en charge par le RO (8)	70%	500% + 400 €
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (y.c implants)	-	300 € / an
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200 € / an
Parodontologie	-	100 € / an
<b>Aides auditives (9)</b>		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	460% + 350 € / an
<b>Cures thermales</b>		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	100% + 150 €
<b>Prévention</b>		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous

## VIVACTIV APA - 2021 (Suite)

### SOCLE APA + OPTION 3

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
<b>Bien-être (10)</b>		
- Médecines douces		
- Acupuncteur	-	120 € / an
- Chiropracteur	-	
- Ostéopathe	-	
- Sophrologue	-	
- Sevrage tabagique non PEC RO (11)	-	50 € / an
<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 ; RSS : Remboursement Sécurité Sociale.**

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.

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).

(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) Pour les dépassements d'honoraires et chambres particulières en maternité, dans la limite des frais engagés.

(3) Au delà de 60 jours, le remboursement de la chambre particulière est de 25€/jour.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 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) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.

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

(8) par an.

(9) 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.

(10) 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 (30€/séance). 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.

(11) Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patchs, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.