

MUTUALIA Complémentaire Santé Solidaire - 2021

Panier de soins Complémentaire Santé Solidaire

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux		
- Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)	70%	100%
- Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	70%	100%
Honoraires paramédicaux		
- Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues (1))	60%	100%
Matériel médical		
- Pansements, accessoires, petit appareillage (2)	60%	100%
- Orthopédie (2)	60%	100%
- Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques) (2)	100%	100%
- Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme) (2)	100%	100%
- Dispositifs médicaux dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire (3)	60%	100%
Médicaments prescrits		
- Médicaments à service médical rendu majeur ou important	65%	100%
- Médicaments à service médical rendu modéré	30%	100%
- Médicaments à service médical rendu faible	15%	100%
- Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100%	100%
- Préparations magistrales (PMR) (2)	65%	100%
- Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4) (2)	30%	100%
- Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH) (2)	15%	100%
Analyses et examens de laboratoires prescrits		
- Actes en B (actes de biologie)	60%	100%
- Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	70%	100%
- Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	100%
- Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60%	100%
- Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	100%
Dentaire		
Soins	70%	100%
Prothèses et orthopédie dento-faciale du panier de soins Complémentaire santé solidaire (4)	70%	100% + forfait Complémentaire santé solidaire
Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum)	100%	100%
Autres prothèses et traitement d'orthopédie dento-faciale (2)	70%	100%
Optique		
Équipements d'optique du panier de soins Complémentaire santé solidaire (sur prescription médicale, un équipement de lunettes -monture et verres - tous les 2 ans pour les adultes sauf en cas de pathologie ou évolution de la vue et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) (4)	60%	100% + forfait Complémentaire santé solidaire
Autres équipements d'optique (2)	60%	100%
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 euros par oeil) (2)	60%	100%
Aides auditives		
Aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire (4)	60%	100% + forfait Complémentaire santé solidaire
Piles pour aides auditives du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire	60%	100%
Autres aides auditives (2)	60%	100%
Autres piles pour aides auditives (2)	60%	100%
Frais de transport		
Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)	65%	100%
Cures thermales		
Cure thermale libre		
- Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	100%
- Frais d'hydrothérapie	65%	100%
- Frais d'hébergement, frais de transport (5)	-	Pas de prise en charge
Cure thermale avec hospitalisation		
- Cure thermale avec hospitalisation	80%	100%

MUTUALIA Complémentaire Santé Solidaire - 2021 (Suite)

Panier de soins Complémentaire Santé Solidaire

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)		
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examen de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)	80%	100%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%	100%
Forfait journalier hospitalier : durée illimitée durant la période de validité de la Complémentaire santé solidaire	-	100%

TRSS: Tarif de Remboursement de la Sécurité Sociale

Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameli.fr.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage du TRSS et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat.

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).

La Complémentaire santé solidaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.).

La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

Nota: Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire).

(1) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursables par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé solidaire, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

(2) Prise en charge dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale (cette prise en charge peut être intégrale si le tarif facturé correspond au tarif de remboursement)

(3) L'arrêté du 14 août 2002 liste les dispositifs médicaux pour lesquels les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnels. Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire n'ont donc pas de restes à charge sur ces dispositifs médicaux.

(4) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale, les lunettes (verres et monture) et les aides auditives, la Complémentaire santé solidaire offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie. Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté. Les forfaits permettent une prise en charge intégrale de ces dispositifs.

(5) L'assurance maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement.