

SOINS COURANTS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques				
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	150 %	150 %	200 %
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	130 %	130 %	180 %
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	150 %	150 %	200 %
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	130 %	130 %	180 %
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO hors Service Médical Rendu Faible	100 %	100 %	100 %	100 %
- Substituts nicotiques 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 %	150 %	150 %	200 %
Transports pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	200 %
HOSPITALISATION				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	150 %	150 %	250 %
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	130 %	130 %	200 %
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée	-	20 € / nuit	30 € / nuit	70 € / nuit
OPTIQUE				
Equipements 100% santé (2)	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 (2)				
- Verres simples + monture	50 €	120 € (dont 100 € monture)	200 € (dont 100 € monture)	300 € (dont 100 € monture)
- Verres complexes ou très complexes + monture	200 € (dont 100 € monture)	200 € (dont 100 € monture)	300 € (dont 100 € monture)	400 € (dont 100 € monture)
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	125 € (dont 100 € monture)	160 € (dont 100 € monture)	250 € (dont 100 € monture)	350 € (dont 100 € monture)
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	100 %	100 % + 120 € / an (3)	100 % + 200 € / an (3)	100 % + 300 € / an (3)
Autres prestations optiques 100% santé (4)	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 (4)	100 %	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (4)	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) (4)	100 %	100 %	100 %	200 %
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (4)				
- Prothèses prises en charge par le RO	100 %	150 %	200 %	300 %
Implantologie	-	150 € / implant	250 € / implant	300 € / implant
AIDES AUDITIVES				
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	100 % (5)	100 % + 300 € / appareil (6)	100 % + 450 € / appareil (6)	100 % + 450 € / appareil (6)
CURES THERMALES				
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	65% à 70%	65% à 70%	90 %
Transport et hébergement pris en charge par le RO ou non	0% à 65%	0% à 65%	0% à 65%	300 € / an
PRÉVENTION				
Actes de prévention pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage préventif				
- Ostéodensitométrie	100 %	100 % + 50 € / an	100 % + 50 € / an	100 % + 50 € / an
BIEN-ÊTRE				
Pédicure/podologue	30 € / an	50 € / an	50 € / an	70 € / an
ASSISTANCE ET SERVICES				
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins optique	Oui	Oui	Oui	Oui
Etude et conseil sur devis en dentaire, optique et audioprothèses	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide au retour à domicile après hospitalisation	Oui, selon conditions assistance	Oui, selon conditions assistance	Oui, selon conditions assistance	Oui, selon conditions assistance
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui	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) 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.

(3) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

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

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. 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. Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

TARIFICATION 2024

AGRICOLE				
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Régime Général	78,42 €	89,71 €	97,43 €	126,40 €
Régime Alsace-Moselle	36,08 €	42,17€	46,77 €	75,84 €

NON AGRICOLE				
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Régime Général	83,59 €	95,62€	103,85 €	134,73 €
Régime Alsace-Moselle	38,45 €	44,95 €	49,85 €	80,84€