

Frais médicaux

	CATÉGORIE A ASSURÉS SOCIAUX		CATÉGORIE B NON ASSURÉS SOCIAUX		CATÉGORIE B+A NON ASSURÉS SOCIAUX
	Soins en zone 1* (1) formule responsable A5 - AR6	Soins en zones 2 et 3* (2) Soins soumis à cotation en métropole (5) A7 - A7b - AR16 - AR16b	Soins en zone 1* (11) B1 - BR3	Soins en zones 2 et 3* (3) soins soumis à cotation en métropole (5) B9 - B9b - BR8 - BR8b - BR10 - BR10b	Soins en zone 1* B+A - BR+A (11)
Honoraires et actes de médecins, spécialistes, radiologues, dentistes, ...	100% TM	90%	70%	90%	100%
Consultation psychologue partenaire du dispositif «Mon psy» 1 séance d'évaluation et 7 séances d'accompagnement par an	100% BR	-	-	-	100%

Hospitalisation

Honoraires, actes et frais de séjour	100% TM	90%	K<50 = 80% K>50 = 100%	90% (4)	K<50 = 100% K>50 = 100%
Forfait journalier hospitalier (dont psychiatrie)	100% FR				
Participation «assuré» pour les actes lourds	100% FR	-	-	-	100%
Forfait patient urgences	100% FR	-	-	-	100%
Supplément pour chambre particulière dans les établissements conventionnés avec la mutualité fonction publique au titre du règlement fédéral hospitalisation	100%	-	100%	-	100%
Supplément pour chambre particulière dans les autres établissements (hors psychiatrie)	Selon tarif national opposable	-	Selon tarif national opposable	-	Selon tarif national opposable
Supplément pour chambre particulière dans les établissements psychiatriques hors règlement fédéral hospitalisation	Selon tarif national opposable, pendant 1 an maximum	-	Selon tarif national opposable, pendant 1 an maximum	-	Selon tarif national opposable, pendant 1 an maximum
Soins externes et transports sanitaires	100% TM	-	Taux et tarifs de responsabilité de la Ss dans la limite du prix payé	-	100%

Pharmacie

Accessoires, pansements et petit appareillage	100% TM	90%	65%	90%	100%
Autres accessoires, pansements et petit appareillage, orthopédie	100% TM	90%	60%	90%	100%
Pharmacie - service médical majeur ou important	100% TM	90%	65%	90%	100%
Pharmacie - service médical modéré	100% TM	90%	30%	90%	100%
Traitement antipaludéen non pris en charge par la Sécurité sociale	100% FR	90%	65% FR	90%	100% FR
Vaccins (fièvre jaune, choléra, hépatite A et B, méningite et typhoïde) non pris en charge par la Sécurité sociale	100% FR	90%	65% FR	90%	100% FR

Prévention

Actes de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM	90%	65% FR	90%	100% FR
--	---------	-----	--------	-----	---------

Actes paramédicaux

Soins d'auxiliaires médicaux	100% TM	90%	60%	90%	100%
Soins infirmiers	100% TM	90%	60%	90%	100%

Actes de laboratoire

Examens de laboratoires	100%	90%	60%	90%	100%
-------------------------	------	-----	-----	-----	------

Transport du malade

Transport terrestre	100% TM	90%	65%	90%*(4)	100%
---------------------	---------	-----	-----	---------	------

Affection longue durée

Affection de longue durée pendant 36 mois	-	90%	100% du tarif Ss (4)	90%	100% du tarif Ss (4)
Hospitalisation en cas d'affection longue durée pendant 36 mois	-	90%	100% du tarif Ss (4)	90%	100% du tarif Ss (4)

Indemnité forfaitaire

Bilans de santé	-	-	120€ (6)	-	120€ (6)
-----------------	---	---	----------	---	----------

* **Zone 1** : métropole, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, la Réunion, Mayotte, Saint Barthélemy, Saint Martin, Saint Pierre et Miquelon

* **Zone 2** : l'étranger (hors Canada, Suisse, Emirats Arabes Unis), Wallis et Futuna, la Nouvelle-Calédonie, les Terres Australes et antarctiques françaises

et la Polynésie française. * **Zone 3** : Canada, Suisse, Emirats Arabes Unis. * **(4)** Sous réserve d'être prescrit médicalement et justifié par le médecin conseil de la Mutuelle

 **Optique^{(5) (6)}**

	CATÉGORIE A ASSURÉS SOCIAUX	CATÉGORIE B NON ASSURÉS SOCIAUX	CATÉGORIE B+A NON ASSURÉS SOCIAUX
	Soins en zone 1* (1) formule responsable A5 - AR6	Soins en zones 2 et 3 * (2) Soins soumis à cotation en métropole (5) A7 - A7b - AR16 - AR16b	Soins en zone 1* (11) B1 - BR3
		Soins en zones 2 et 3 * (3) soins soumis à cotation en métropole (5) B9 - B9b - BR8 - BR8b - BR10 - BR10b	Soins en zone 1* B+A - BR+A (11)

Equipelement du panier 100% Santé

Monture + 2 verres	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
--------------------	------------------------------	---	---	---	---

Equipelement du panier libre

Montures	60% + forfait de 61€ 1 équipement tous les 2 ans (9)	90% dans la limite de 61€	60%	90% dans la limite de 61€	120%+forfait de 61€ dans la limite du prix payé (9)
Montures pour les moins de 18 ans	-	90% dans la limite de 61€	60%	90% dans la limite de 61€	120%+forfait de 43€ dans la limite du prix payé (9)
2 verres simples classe a) (incluant les suppléments d'optique)	60% + 50€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)	90%	60%	90%	120% + 50€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)
2 verres complexes classe b) (incluant les suppléments d'optique)	60% + 140€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)	90%	60%	90%	120% + 140€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)
2 verres très complexes classe c) (incluant les suppléments d'optique)	60% + 300€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)	90%	60%	90%	120% + 300€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)
1 verre simple classe a) et 1 verre complexe classe b) (incluant les suppléments d'optique)	60% + 95€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)	90%	60%	90%	120% + 95€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)
1 verre simple classe a) et 1 verre très complexe classe c) (incluant les suppléments d'optique)	60% + 175€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)	90%	60%	90%	120% + 175€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)
1 verre complexe classe b) et 1 verre très complexe classe c) (incluant les suppléments d'optique)	60% + 220€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)	90%	60%	90%	120% + 220€ 1 équipement tous les 2 ans (9) (10)

Lentilles de contact et lentilles de contact jetables

Accordées par la Sécurité sociale ou le médecin conseil de la mutuelle	150% (7)	90% (8)	60% (4) (7)	90% (4) (8)	210% (7)
Refusées par la Sécurité sociale ou le médecin conseil de la mutuelle	150% (7)	-	-	-	150% (7)
Matériel pour amblyopie	40%	90%	60%	90%	100%

 **Accoustique**

Panier 100% Santé

Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire < 20 ans)	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire > 20 ans)	Prise en charge intégrale	-	-	-	-

Panier à honoraires libres

Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire < 20 ans)	100% TM + 300€ / prothèse	-	-	-	-
Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire > 20 ans)	150%	-	-	-	-
Frais d'entretien, fournitures, accessoires remboursés par la Ss	150%	90%	65%	90%	210%
Appareils correctifs de surdité	-	90%	65%	90%	210%

FR : Frais réels

TM : Ticket modérateur

(1) Du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale dans la limite du prix payé

(2) De la dépense réellement engagée déduction faite du remboursement accordé par la Sécurité sociale ou la CAFAT

(3) De la dépense engagée

(4) Sous réserve d'être prescrits médicalement et justifiés par le médecin conseil de la mutuelle

(5) Dans la limite prévue par le règlement mutualiste en cas de surcotation manifeste

(6) Participation attribuée dans la limite de la dépense engagée et uniquement pour le membre participant n'ayant pas bénéficié de cette prestation depuis 5 ans

(7) Lentilles de contact jetables non remboursées par la Sécurité sociale : remboursement limité à une fois par an (de date à date)

(8) Lentilles de contact jetables : 90% dans la limite du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale ou de la CAFAT, et une fois par an

(9) Pour les assurés de 16 ans et plus, la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.

Pour les assurés de moins de 16 ans, la prise en charge de la mutuelle est limitée à un équipement par période de 12 mois (par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans) et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue pour l'acquisition de verres.

Les suppléments optiques sont inclus. La période de 24 mois débute à la date d'achat du 1er équipement d'optique (verre ou monture) et s'achève 24 mois après.

Le remboursement de la mutuelle au titre de la monture est plafonné à 100€. Le remboursement de la mutuelle pour un équipement optique (monture et/ou 2 verres) est soumis à des planchers et des plafonds de prise en charge selon la catégorie

de verres : détails voir annexe classification optique

(10) En cas de réalisation d'une monture seule, le forfait de la mutuelle est de 50€

(11) Prise en charge du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale opposable (tarif de base et majorations remboursables) après déduction de la participation forfaitaire

lamie-mutuelle.com

Siège Social 18, rue Léon Jouhaux | 75010 PARIS

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Numéro SIREN 784 647 323

**LAMIE
POUR
LA VIE.**

Dentaire selon la nomenclature Sécurité sociale

	CATÉGORIE A ASSURÉS SOCIAUX		CATÉGORIE B NON ASSURÉS SOCIAUX		CATÉGORIE B+A NON ASSURÉS SOCIAUX
	Soins en zone 1* (1) formule responsable A5 - AR6	Soins en zones 2 et 3 * (2) Soins soumis à cotation en métropole (5) A7 - A7b - AR16 - AR16b	Soins en zone 1 * (11) B1 - BR3	Soins en zones 2 et 3 * (3) soins soumis à cotation en métropole (5) B9 - B9b - BR8 - BR8b - BR10 - BR10b	Soins en zone 1 * B+A - BR+A (11)
Soins dentaires	100% TM	-	-	-	-
Prothèses dentaires, réparations accordées par la Ss ou le dentiste conseil de la mutuelle	-	90% dans la limite de 200% du tarif Ss	70%	90% dans la limite de 200% du tarif Ss	270%
Soins et prothèses du panier 100% Santé	Prise en charge intégrale	-	-	-	-
Soins et prothèses du panier à honoraires maîtrisés et libres	200%	-	-	-	-
Prothèses dentaires, réparations refusées par la Ss ou le dentiste conseil de la mutuelle	200%	-	-	-	200%
Traitement orthodontique, autres actes d'orthodontie remboursés par la Ss	200%	90% dans la limite de 200% du tarif Ss	100%	90% dans la limite de 200% du tarif Ss	300%

Cures thermales

Surveillance médicale	30%	-	70%	-	100%
Etablissement thermal	35%	-	65%	-	100%