

Remboursements incluant le remboursement de la Sécurité sociale

Soins courants		TAUX SS	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
Consultations / visites généralistes	Médecins adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	150% BR
	Médecins non adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	100% BR	110% BR	130% BR
Consultations / visites spécialistes	Médecins adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	Médecins non adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie	Médecins adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	Médecins non adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Analyses médicales et examens de laboratoire	Médecins adhérents à un DPTAM	60% ou 70% BR	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR
	Médecins non adhérents à un DPTAM	60% ou 70% BR	100% BR	110% BR	110% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux		60% BR	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale (radiographie, IRM, échographie...)	Médecins adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	Médecins non adhérents à un DPTAM	70% BR	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Consultation psychologue partenaire du dispositif « Mon Psy » (1 séance d'évaluation et 7 séances d'accompagnement/an)		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Hospitalisation court séjour, soins de suite et de réadaptation

Honoraires médicaux et chirurgicaux, actes techniques médicaux, actes de chirurgie	Médecins adhérents à un DPTAM	80% ou 100% BR	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	Médecins non adhérents à un DPTAM	80% ou 100% BR	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Frais de séjour		80% ou 100% BR	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds		-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier		-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière en MCO (illimité)		-	30€/jour	60€/jour	75€/jour	90€/jour
Forfait patient urgences		-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière en psychiatrie (max 30 jours / an)		-	30€/jour	60€/jour	75€/jour	90€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (3 forfaits / an)		-	-	30€	40€	50€
Frais d'accompagnement		-	15€/jour	30€/jour	50€/jour	70€/jour
Frais de transport		65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR


Pharmacie

Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale	15% BR	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	10€/an	30€/an	50€/an	50€/an
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	10€/an	30€/an	50€/an	50€/an

Optique

Equipelement du panier 100% Santé *					
Monture + 2 verres	60% BR	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Equipelement du panier libre (1)					
Monture + 2 verres simples A	60% BR	60% BR + 200€	60% BR + 250€	60% BR + 300€	60% BR + 350€
Monture + 2 verres complexes B	60% BR	60% BR + 250€	60% BR + 300€	60% BR + 350€	60% BR + 400€
Monture + 2 verres très complexes C	60% BR	60% BR + 300€	60% BR + 350€	60% BR + 400€	60% BR + 450€
Equipelement avec 1 verre simple et 1 verre complexe (classe B)	60% BR	60% BR + 225€	60% BR + 275€	60% BR + 325€	60% BR + 375€
Equipelement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe (classe B)	60% BR	60% BR + 250€	60% BR + 300€	60% BR + 350€	60% BR + 400€
Equipelement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe (classe B)	60% BR	60% BR + 300€	60% BR + 350€	60% BR + 400€	60% BR + 450€
Autres prestations optiques remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60% BR	60% BR + 80€/an	60% BR + 100€/an	60% BR + 150€/an	60% BR + 180€/an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	-	80€/an	100€/an	150€/an	180€/an
Chirurgie correctrice (myopie et presbytie) max 2 yeux / an	-	200€/oeil	300€/oeil	400€/oeil	600€/oeil

Remboursements incluant le remboursement de la Sécurité sociale

 Dentaire	TAUX SS	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
Soins et prothèses du panier 100% Santé *					
Soins et prothèses du panier 100% Santé	70% BR	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses du panier à honoraires maîtrisés et libres					
Soins dentaires et endodontie	70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays - Onlays Core avec ou sans clavette	70% BR	150% BR	200% BR	250% BR	320% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	70% BR	150% BR ⁽³⁾	200% BR ⁽³⁾	250% BR ⁽³⁾	320% BR ⁽³⁾
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité sociale	-	75% BR reconstituée ^{(2) (3)}	150% BR reconstituée ^{(2) (3)}	190% BR reconstituée ^{(2) (3)}	250% BR reconstituée ^{(2) (3)}
Couronne transitoire	-	60€ / acte	60€ / acte	60€ / acte	60€ / acte
Implants dentaires (dans la limite de 2 implants par an)	-	200€ / implant	250€ / implant	300€ / implant	500€ / implant
Parodontologie	-	100€ / an	125€ / an	150€ / an	200€ / an
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	70% ou 100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	320% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	75% BR reconstituée ⁽²⁾	150% BR reconstituée ⁽²⁾	190% BR reconstituée ⁽²⁾	250% BR reconstituée ⁽²⁾

Appareillage / aides auditives

Panier 100% Santé *					
Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire de 20 ans et moins)	60% BR	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire de plus de 20 ans)	60% BR	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Panier à honoraires libres					
Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire de 20 ans et moins)	60% BR	100% BR + 300€ / prothèse	100% BR + 300€ / prothèse	100% BR + 300€ / prothèse	100% BR + 300€ / prothèse
Prothèse auditive / oreille (bénéficiaire de plus de 20 ans)	60% BR	250% BR	250% BR	250% BR	250% BR
Gros appareillage remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	60% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR

Cures thermales

Honoraires médicaux et chirurgicaux	De néant à 70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Frais complémentaires non remboursés par la Sécurité sociale	-	100€ / an	150€ / an	200€ / an	300€ / an

Prévention et médecines douces

Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	25€ / an	50€ / an	75€ / an	100€ / an
Substituts nicotiniques prescrits	Néant ou 65% BR	Ss + 50€ / an	Ss + 75€ / an	Ss + 100€ / an	Ss + 150€ / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an
Acupuncture, chiropraxie, diététicien, éthiopathie, ostéopathie)	-	25€ / séance (max 3 séances)	35€ / séance (max 3 séances)	35€ / séance (max 5 séances)	45€ / séance (max 5 séances)
Actes de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006	60%, 65% ou 70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Services

Prime naissance, doublée en cas de naissance gémellaire	-	300€	400€	500€	600€
---	---	------	------	------	------

Ss = Sécurité sociale

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

FR = Frais réels

DPTAM - Dispositif à pratique tarifaire maîtrisée

* Tel que défini réglementairement

(1) 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 plafonds et des plafonds de prise en charge selon la catégorie de verres.

(2) La BR reconstituée prend comme base de référence la BR des actes remboursés par la Sécurité sociale

(3) Dans la limite de 2 prothèses par an les 2 premières années d'adhésion puis de 3 prothèses par an au-delà de 2 ans d'adhésion.