

SANTE PLUS

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

	Régime obligatoire (RO)	RO + Santé+
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	200%
Médicaments		
- 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	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	100% + 200 €
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	180%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	180%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	200%
Hospitalisation à domicile	-	200%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	75 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	40 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (4)	-	200 €
Optique		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)		
- Verres simples+monture	60%	380€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	602€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes+monture	60%	725€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	491€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	553€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	664€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (6)	0 à 60%	250 € / an
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	-	350 € / oeil
Dentaire (8)		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	70%	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)	70%	200%
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	300%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	300%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (9)	-	300%
- Implants/Parodontologie non pris en charge RO (10)	-	600 € / an
- Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	400%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	300%
Aides auditives (12)		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	100% + 600 €
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	10% PMSS / an

SANTE PLUS (suite)

	Régime obligatoire (RO)	RO + Santé+
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels
Bien-être (14)		
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO, homéopathie (15)	-	50 € / an
- Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	150 € / an
- Psychologue libéral	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
Assistance et services		
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.

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).

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.

(1) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 180% BR.

(2) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.

(3) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans.

(4) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(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.

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

(8) Plafond dentaire annuel de 1500€ (par an et par personne) et au delà tous les actes seront remboursés à hauteur de 125% de la BR.

(9) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "prothèses non pris en charge par le RO" : Rescellement et/ou recollage de couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée (HBMD009, HBMD016), Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire (HBLD034), Pose de mainteneur d'espace interdentaire (HBLD002, HBLD006), Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003), Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivo-canin (HBMD048), Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent (HBLD008), Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète (HBMD004), Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle (HBMD007), Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique et par technique directe / indirecte (HBMD076, HBMD079), Ablation d'un ancrage coronaradiculaire (HBGD005), Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée (HBGD009)

(10) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)

(11) Concernant l'orthodontie non prise en charge : 350% de la Base de remboursement reconstituée

(12) 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.

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) 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. 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. Étiope inscrits au Registre National des Étiope et membres de l'Institut Français d'étiope.

(15) Par bénéficiaire.

Pharmacie non pec RO : Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.