

	RO	RO + MARCO POLO	RO + LA PEROUSE	RO + CARTIER	RO + VASCO	RO + COLOMB	RO + MAGELLAN
<b>Soins courants</b>							
<b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>							
-Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	125%	175%	175%	250%	400%	400%
-Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	105%	155%	155%	200%	200%	200%
<b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>							
-Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	125%	175%	175%	250%	400%	400%
-Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	105%	155%	155%	200%	200%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge (PEC) par le RO : IDE, masseurs-kinésithérapeutes,	60%	125%	175%	175%	250%	400%	400%
<b>Médicaments</b>							
-Médicaments PEC par le RO (y.c. vaccins)	15% à 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
-Substituts nicotiques PEC par le RO : patchs, gommes, pastilles	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
-Vaccins non PEC par le RO avec prescription	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Matériel médical PEC par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	150%	150%	175%	225%	275%	350%
Analyses et examens de laboratoire	60%	125%	175%	175%	250%	400%	400%
Analyses non PEC par le RO	0%	3% PMSS	3% PMSS	3% PMSS	3% PMSS	3% PMSS	3% PMSS
Transports PEC par le RO	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Hospitalisation</b>							
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (2)</b>							
-Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	80% à 100%	250%	250%	400%	400%	400%	400%
-Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	80% à 100%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
<b>Hospitalisation en secteur non conventionné</b>							
-Honoraires	80% à 100%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier	0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	250%	250%	400%	400%	400%	400%
Hospitalisation à domicile	0%	250%	250%	400%	400%	400%	400%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	0%	20€ / jour	20 € / jour	40 € / jour	60 € / jour	80 € / jour	110 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	0%	20€ / jour	20 € / jour	20 € / jour	47 € / jour	47 € / jour	47 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (4)	0%	200 €	347 €	347 €	394 €	473 €	552 €
<b>Optique</b>							
Équipement 100% santé (5)	60%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV
<b>Équipement à tarifs libres</b>							
-Verres simples + monture	60%	205 €* *	240 €* *	240 €* *	275 €* *	380 €* *	380 €* *
-Verres complexes + monture	60%	302 €* *	468 €* *	468 €* *	522 €* *	602 €* *	602 €* *
-Verres très complexes + monture	60%	428 €* *	633 €* *	633 €* *	690 €* *	725 €* *	725 €* *
-Verres mixtes : 1 verre simple + 1 verre complexe + monture	60%	254 €* *	354 €* *	354 €* *	399 €* *	491 €* *	491 €* *
-Verres mixtes : 1 verre simple + 1 verre très complexe + monture	60%	316 €* *	436 €* *	436 €* *	483 €* *	553 €* *	553 €* *
-Verres mixtes : 1 verre complexe + 1 verre très complexe + monture	60%	365 €* *	550 €* *	550 €* *	606 €* *	664 €* *	664 €* *
*Dont 100€ par monture							
Lentilles PEC par le RO (y.c jetables) (6)	60%	100%	80 €	120 €	189 €	189 €	189 €
Lentilles non PEC par le RO (y.c jetables)	0%	50 €	80 €	120 €	189 €	189 €	189 €
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	0%	100 € / œil	100 € / œil	150 € / œil	200 € / œil	250 € / œil	250 € / œil
<b>Dentaire</b>							
<b>Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)</b>							
Soins PEC par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	150%	175%	175%	250%	350%	450%
Consultations - Actes de stomatologie adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	150%	150%	200%	250%	350%	450%
Consultations - Actes de stomatologie non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	130%	130%	180%	200%	200%	200%
<b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)</b>							
-Prothèses dentaires PEC ou non présentes dans la nomenclature (CCAM) (8)	0% à 70%	150%	150%	200%	250%	350%	450%
-Implants / parodontologie non PEC par le RO (9)	0%	206 € / an	206 € / an	310 € / an	413 € / an	516 € / an	620 € / an
-Implantologie / parodontologie PEC par le RO	70%	150%	150%	150%	250%	350%	450%
Orthodontie PEC ou non par le RO (10)	0% à 100%	150%	150%	150%	250%	350%	350%
<b>Aides auditives (11)</b>							
Équipements 100% santé (à compter du 01/01/2021)	60%	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV	FR plafonnés au PLV
Équipements à tarifs libre	60%	150%	150%	175%	225%	275%	350%
<b>Cures thermales (12)</b>							
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : PEC par le RO	65% à 70%	5% PMSS / an	6% PMSS / an	11% PMSS / an	12% PMSS / an	15% PMSS / an	17% PMSS / an
<b>Prévention</b>							
Actes de prévention PEC par le RO	70%	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous
<b>Dépistage préventif</b>							
-Diagnostic prostate	70%	80% des FR	80% des FR	80% des FR	80% des FR	80% des FR	80% des FR
<b>Bien-être (13)</b>							
-Pillules contraceptives, traitement oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO	0%	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	60 € / an	70 € / an
-Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étioopathe, diététicien, psychomotricien, pédicure / podologue	0%						
-Psychologue libéral	0%						
-Homéopathie prescrite non PEC par le RO	0%	105 € / an	105 € / an	125 € / an	150 € / an	175 € / an	200 € / an
-Thérapie Manuelle	0%						
-Psychothérapie	0%						
-Microkinésithérapie	0%						
-Radios non PEC par le RO	0%						
<b>Assistance et services</b>							
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins optique		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 105% 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 dans la limite de 30 jours par an. (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. (8) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "prothèses non pris en charge par le RO" : Rescellement et/ou collage 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-canaïn (HBMD048), Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent (HBLD008), Réfection de la base d'un 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 implantoprotée (HBGD009) (9) 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). (10) Concernant l'orthodontie non prise en charge : 150% de la Base de remboursement reconstituée. (11) 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. (12) Uniquement si prise en charge par le RO. (13) 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 ADEL, 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. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'Étioopathie. (14) 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 %.