

SOINS COURANTS	
Nature des frais	Prestations Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale. Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).
Honoraires médicaux	
Consultations / Visites	
Médecins généralistes et spécialistes	100%
Sages-femmes	
Actes techniques	
Actes techniques dont radiologie	100%
Participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Frais réels
Honoraires paramédicaux	
Honoraires des auxiliaires médicaux	
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses - Actes de laboratoire	100%
Médicaments	
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 65%	100%
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 30%	30%
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale à 15%	15%
Honoraires de dispensation pour exécution d'ordonnance	100%
Prévention	
Sevrage tabagique remboursé par la Sécurité sociale	100%
Vaccins (DT Polio, coqueluche, hépatite B, BCG...) remboursés par la Sécurité sociale	100%
Psychothérapie remboursée par la Sécurité sociale	
Séances de psychothérapie (selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics, dans la limite d'un bilan et 7 séances par année civile)	100%
Cures thermales	
Forfait cures thermales	70%
Frais de traitement en établissement thermal	65%
Frais d'hébergement (forfait par séjour), sur justificatif de frais d'hébergement	65%
Transports	
Frais de transports (avec ou sans hospitalisation, y compris pour les cures thermales) remboursés par la Sécurité sociale	100%
Matériel médical	
Appareillages et dispositifs médicaux	
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie	100%
Autres prothèses (oculaires, mammaires externes, fauteuils roulants)	100%
HOSPITALISATION	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	
Honoraires des médecins	100%
Participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Frais réels
Prise en charge du forfait patient urgence	
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Forfait journalier psychiatrique	
Hébergement et frais de séjour	
Frais de séjour	100%

DENTAIRE	
Nature des frais	Prestations Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale. Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).
Soins et prothèses entrant dans le panier 100% Santé, remboursés totalement*	
Couronne définitive (Sur dent visible ou non visible)	Remboursement total de la dépense engagée Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics
Inlay core (avec ou sans clavette)	
Bridge dento-porté	
Couronne transitoire dento-portée	
Appareil amovible résine	
Réparations sur appareil amovible résine	
*Tel que défini réglementairement	
Soins et prothèses hors panier 100% Santé	
Soins	
Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie et parodontologie remboursés par la Sécurité sociale	100%
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	100 €
Prothèses	
Prothèses fixes remboursées par la Sécurité sociale	
Couronne définitive	100%
Couronne transitoire	100%
Inlay core (avec ou sans clavette)	100%
Bridge 3 éléments	100%
Pilier et intermédiaire de bridge supplémentaire	100%
Appareils amovibles définitifs en métal remboursés par la Sécurité sociale	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 3 dents • 4 dents • 5 dents • 6 dents • 7 dents • 8 dents • 9 dents • 10 dents • 11 dents • 12 dents • 13 dents • 14 dents 	193,50 € 204,25 € 215,00 € 225,75 € 236,50 € 247,25 € 258,00 € 268,75 € 279,50 € 290,25 € 301,00 € 311,75 €
Ajout dent contreplaquée	100%
Réparations sur appareils amovibles remboursées par la Sécurité sociale	
Réparation sur appareil amovible métal	100%
Changement de facette	100%
Orthodontie et parodontologie	
Traitements remboursés par la Sécurité sociale	
Examens préalables au traitement	100%
Traitement actif (par semestre)	
Traitement de contention	

OPTIQUE (Sur prescription médicale)

La demande de remboursement est appréciée à la date de facturation par un opticien.

Nature des frais		Prestations Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale. Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).
Lunettes remboursées par la Sécurité sociale		
Equipements (monture et verres) entrant dans le panier 100% santé, remboursées totalement *		
Verre unifocal (Classe A)	Faible et moyenne correction (<i>catégorie a</i>) simple	Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics
	Forte correction (<i>catégorie c</i>) complexe	
Verre multifocal ou progressif (Classe A)	Faible et moyenne correction (<i>catégorie c</i>) complexe	
	Forte correction (<i>catégorie f</i>) très complexe	
Monture (Classe A)		
Prestations d'appairage et supplément pour verres teintés		
Equipements (monture et verres) hors panier 100% Santé** (Prestations dans et hors Kalixia optique **)		
Verre unifocal (Classe B)	Faible et moyenne correction (<i>catégorie a</i>) simple	100%
	Forte correction (<i>catégorie c</i>) complexe	
Verre multifocal ou progressif (Classe B)	Faible et moyenne correction (<i>catégorie c</i>) complexe	
	Forte correction (<i>catégorie f</i>) très complexe	
Monture (Classe B)		
Lentilles de contact correctrices		
Remboursées par la Sécurité sociale par année civile		100%
Autres prestations optiques		
Prestations d'adaptation, autres suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale		100%
<p>*Tel que défini réglementairement <u>Pour les mutualistes de moins de 6 ans</u> : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de 6 mois à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique et uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. <u>Pour les mutualistes de 6 ans à moins de 16 ans</u> : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. <u>Pour les mutualistes de 16 ans et plus</u> : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. De plus, il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes sus mentionnées pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription médicale initiale comportant les mentions d'adaptation portées par l'opticien. Afin de respecter la réglementation, l'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes. Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres, est garanti au minimum à hauteur des planchers fixés par le décret du 11 janvier 2019 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés.</p> <p>** Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia optique ou Kalixia contacto, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.</p>		

AIDES AUDITIVES

Nature des frais	Prestations Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale. Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).
Aides auditives entrant dans le panier 100% santé, remboursées totalement *	
Jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire et/ou en cas de cécité	Remboursement total de la dépense engagée Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics
A partir de 20 ans	
Aides auditives hors du panier 100% santé*	
Jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire et/ou en cas de cécité	1400 €
A partir de 20 ans	400 €
* Tel que défini réglementairement Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste partenaire Kalixia Audio, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des aides auditives. Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de facturation quel que soit l'âge du mutualiste.	
Forfait annuel accessoires par oreille	
Piles/accumulateurs, écouteurs, microphones et embouts pris en charge par la Sécurité sociale	100%