

Prestations sous déduction du remboursement sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2018 ou en forfait en euros. En cas d'exonération totale ou partielle du ticket modérateur, la participation de la mutuelle est réduite à due proportion sauf forfaits.

SOINS COURANTS

	SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
Honoraires				
Consultations/visites généralistes avec OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	140% BR	140% BR
Consultations/visites généralistes hors OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	120% BR	120% BR
Consultations/visites spécialistes avec OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations/visites spécialistes hors OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	110% BR	140% BR	180% BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾ et honoraires des sages-femmes	100% BR	100% BR	120% BR	120% BR
Actes techniques médicaux hors OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires des auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	120% BR	120% BR
Radiologie				
Actes de radiologie et d'imagerie avec OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	140% BR	160% BR
Actes de radiologie et d'imagerie hors OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	110% BR	120% BR	140% BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale (par acte)	50€	50€	50€	50€
Laboratoire				
Actes d'anatomie et de cytologie biologique	100% BR	100% BR	120% BR	140% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	120% BR	140% BR

PHARMACIE : MÉDICAMENTS, PRODUITS DE LA PHARMACOPÉE OU PRÉPARATIONS MAGISTRALES

	SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
Médicaments à service médical important et honoraires de dispensation (pris en charge par la Sécurité sociale à 65%)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical modéré et honoraires de dispensation (pris en charge par la Sécurité sociale à 30%)	Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical faible et honoraires de dispensation (pris en charge par la Sécurité sociale à 15%)	Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médicaments et contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale	-	40€	50€	60€
Substituts nicotiques dont Sécurité sociale 150€ (sur prescription médicale et par année civile)	200€	200€	225€	250€
Substituts nicotiques pour les femmes enceintes et les personnes âgées de 20 à 30 ans dont Sécurité sociale 150€ (sur prescription médicale et par année civile)	200€	200€	225€	250€

(1) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents. La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

FORFAIT PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES Selon les conditions définies à l'article 5 des conditions particulières		SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
+ MGEN	Ostéopathe				
	Psychothérapie				
	Acupuncteur				
	Diététicien				
	Nutritionniste	-	100€	120€	140€
	Chiropracteur				
	Psychomotricien				
	Podologue/Pédicure				
	Shiatsu, réflexologie, étioopathie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie et microkinésithérapie				
	Amniocentèse	-	65€	80€	100€
	Caryotype fœtal	-	120€	135€	150€

HOSPITALISATION Selon les conditions définies à l'article 6 des conditions particulières	SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100% BR	100% BR	150% BR	180% BR
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale (18€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Honoraires médicaux et chirurgicaux avec OPTAM/OPTAM CO ⁽²⁾	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux hors OPTAM/OPTAM CO ⁽²⁾	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Dépassement sur péridurale ⁽²⁾	-	50€	70€	80€
Fécondation in vitro (par acte) ⁽²⁾	85€	85€	85€	85€
Frais liés à l'hébergement : chambres particulières				
Chambre particulière avec nuitée en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et maternité ⁽³⁾	-	40€	55€	70€
Chambre particulière avec nuitée en unités de psychiatrie (dans la limite de 60 jours par an) ⁽³⁾	-	30€	50€	60€
Chambre particulière avec nuitée en unités de soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par an) ⁽³⁾	-	20€	40€	50€
Chambre particulière en ambulatoire ⁽³⁾	-	15€	25€	25€
Autres frais liés à l'hébergement				
Forfait télévision (par jour)	-	2€	3€	5€
Forfait d'accompagnement (par jour) ⁽⁴⁾	25€	30€	35€	35€
Transports				
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(2) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents. La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés. Pour les dépassements sur péridurale et fécondation in vitro remboursés par la Sécurité sociale, limitation aux actes réalisés par les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

(3) Pour la chambre particulière (séjours avec nuitée(s) et séjours ambulatoires), si le Membre Participant ou son bénéficiaire a recours à un établissement conventionné avec la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), il peut bénéficier de tarifs négociés ainsi que de la dispense d'avance de frais dans la limite des prestations définies ci-dessus.

(4) Pour accompagner les enfants de moins de 16 ans, les enfants handicapés quel que soit l'âge et les personnes de plus de 70 ans.

OPTIQUE	SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
Lunettes enfants				
Monture	100% BR	45 €	65 €	80 €
Verre unifocal simple	100% BR	35 €	50 €	70 €
Verre unifocal complexe	100% BR	85 €	90 €	100 €
Verre multifocal complexe	100% BR	95 €	100 €	110 €
Verre multifocal très complexe	100% BR	100 €	110 €	120 €
Lunettes adultes				
Monture	50 €	65 €	80 €	90 €
Verre unifocal simple	20 €	35 €	40 €	45 €
Verre unifocal complexe	75 €	75 €	80 €	85 €
Verre multifocal complexe (codes LPP verre 2290396/2291183)	75 €	75 €	100 €	125 €
Verre multifocal complexe (codes LPP verre 2227038/2299180)	75 €	100 €	130 €	160 €
Verre multifocal très complexe	80 €	115 €	150 €	170 €
Suppléments				
Suppléments optique	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Lentilles				
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	100 €	140 €	160 €	180 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)				
Autres soins				
Chirurgie réfractive (par œil et par année civile)	-	250 €	350 €	450 €

(2) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents. La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés. Pour les dépassements sur périnatale et fécondation in vitro remboursés par la Sécurité sociale, limitation aux actes réalisés par les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

(3) Pour la chambre particulière (séjours avec nuitée(s) et séjours ambulatoires), si le Membre Participant ou son bénéficiaire a recours à un établissement conventionné avec la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), il peut bénéficier de tarifs négociés ainsi que de la dispense d'avance de frais dans la limite des prestations définies ci-dessus.

(4) Pour accompagner les enfants de moins de 16 ans, les enfants handicapés quel que soit l'âge et les personnes de plus de 70 ans.

DENTAIRE	SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
Soins				
Consultations et soins dentaires, conservateurs ou chirurgicaux, remboursables par la Sécurité sociale, réalisés par un médecin stomatologue avec OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾ ou par un chirurgien-dentiste	100% BR	100% BR	120% BR	140% BR
Consultations et soins dentaires, conservateurs ou chirurgicaux, remboursables par la Sécurité sociale, réalisés par un médecin stomatologue hors OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR
Inlay/Onlay	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	-	250€	300€	400€
Soins prothétiques pris en charge par la Sécurité sociale				
Inlay Core	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Prothèse dentaire	125% BR	300% BR	350% BR	400% BR
Soins prothétiques non pris en charge par la Sécurité sociale				
Prothèse dentaire transitoire (par prothèse)	-	30€	50€	50€
Prothèse fixe (par prothèse)	-	150€	300€	430€
Implantologie				
Actes d'implantologie pris en charge ou non par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Couronne sur implant prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	300% BR	350% BR	400% BR
Implant racine pris en charge ou non par la Sécurité sociale (maximum 2 implants par année civile)	100% BR si RSS	450€	650€	800€
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale				
Traitement actif d'orthodontie	125% BR	250% BR	350% BR	400% BR
1 ^{ère} année de contention	100% BR	250% BR	250% BR	250% BR
2 ^e année de contention et autres soins actifs d'orthodontie	100% BR	250% BR	250% BR	250% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale				
Traitement ou 1 ^{ère} année de contention pour les plus de 16 ans (par semestre)	70% BR	350€	350€	450€

(1) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

(5) Les prothèses auditives sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale. Quand le Membre Participant ou son bénéficiaire a recours à un audioprothésiste partenaire AUDISTYA, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives dans la limite des prestations définies ci-dessus.

APPAREILLAGES	SANTÉ 1	SANTÉ 2	SANTÉ 3	SANTÉ 4
Appareillages				
Grands appareillages et véhicules pour handicapés	100% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention	100% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Pansements, accessoires, petit appareillage, orthopédie	100% BR	135% BR	150% BR	200% BR
Autres équipements non pris en charge par la Sécurité sociale	-	25 €	50 €	75 €
Appareillage auditif				
Bilan acoustique du nouveau-né	23 €	23 €	23 €	23 €
Frais d'entretien de prothèse auditive, fournitures et accessoires	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR
Prothèse auditive prescrite pour les 20 ans et plus ⁽⁵⁾ (par appareil, par oreille et par année civile)	100% BR	600 €	700 €	800 €
Prothèse auditive prescrite pour les moins de 20 ans ou atteints de cécité ⁽⁵⁾	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR
Autres prothèses				
Prothèse capillaire (par prothèse et par année civile)	150 €	500 €	500 €	500 €
Prothèse mammaire (par prothèse et par année civile)	350 €	600 €	600 €	600 €
CURES THERMALES				
Forfait thermal	-	100% BR	100% BR	100% BR
Frais d'hébergement pris en charge par la Sécurité sociale	-	230 €	230 €	230 €
Frais de transport	-	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires médicaux	-	100% BR	100% BR	100% BR

(1) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016 applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

(5) Les prothèses auditives sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale. Quand le Membre Participant ou son bénéficiaire a recours à un audioprothésiste partenaire AUDISTYA, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives dans la limite des prestations définies ci-dessus.

OPTION

SURCOMPLÉMENTAIRE Accessible uniquement en complément des offres Santé 2, Santé 3 et Santé 4	NIVEAUX DE REMBOURSEMENTS SUPPLÉMENTAIRES
Médecines douces	
Ostéopathie, psychothérapie, acupuncture...	100€
Hospitalisation	
Chambre particulière avec nuitée en unités de médecine, chirurgie, obstétrique et maternité	20€
Chambre particulière en ambulatoire	5€
Optique	
Lunettes enfants	
Verre unifocal simple	30€
Verre unifocal complexe	30€
Verre multifocal complexe	50€
Verre multifocal très complexe	50€
Lunettes adultes	
Monture	50€
Verre unifocal simple	30€
Verre unifocal complexe	30€
Verre multifocal complexe (codes LPP verre 2290396/2291183)	50€
Verre multifocal complexe (codes LPP verre 2227038/2299180)	50€
Verre multifocal très complexe	50€
Lentilles	
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	50€
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)	
Dentaire	
Inlay Core	30% BR
Prothèse dentaire	100% BR
Prothèse fixe (par prothèse)	100€