

Garanties applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement ou en montant forfaitaire et incluant le remboursement du régime obligatoire. Voir conditions générales de remboursements au dos.

	Régime Obligatoire <sup>(1)</sup> (Régime général - à titre indicatif)	Essentielle <sup>(1)</sup>	Confort <sup>(1)</sup>	Optimale <sup>(1)</sup>	Intégrale <sup>(1)</sup>
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médicaux pour les médecins :</b>					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	140%	180%
<b>Consultations de psychologues remboursées par le régime obligatoire</b>	60%	100%	100%	100%	100%
<b>Actes médicaux, d'imagerie et d'échographie pour les médecins</b>					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	140%	180%
<b>Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)</b>	60%	100%	100%	125%	150%
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%	125%	150%
<b>Médicaments</b>					
remboursés à 65% par le régime obligatoire	65%	100%	100%	100%	100%
remboursés à 30% par le régime obligatoire	30%	100%	100%	100% ou 80% <sup>(8)</sup>	100%
remboursés à 15% par le régime obligatoire	15%	15%	15%	100% ou 15% <sup>(8)</sup>	100%
<b>Matériel médical</b>	60%	100%	160%	160%	210%
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>Frais de séjour</b>	80%	100%	100%	100%	100%
<b>Honoraires chirurgicaux pour les médecins</b>					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80%	100%	100%	140%	180%
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Chambre particulière<sup>(7)</sup></b>	-	-	30 €/jour	60 €/jour	90 €/jour
<b>Chambre particulière en ambulatoire<sup>(7)</sup></b>	-	-	15 €/jour	15 €/jour	20 €/jour
<b>Frais de transport, ambulance</b>	65%	100%	100%	100%	100%
<b>Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€</b>	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Prise en charge du Forfait Patient Urgences</b>	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Indemnités DROM pour hospitalisation en dehors du département<sup>(4)</sup></b>	-	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
<b>MATERNITE</b>					
<b>Honoraires chirurgicaux pour les médecins</b>					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	100%	100%	140%	180%
<b>Chambre particulière<sup>(7)</sup></b>	-	-	30 €/jour	60 €/jour	90 €/jour
<b>Allocation naissance</b>	-	-	100 €	100 €	100 €
<b>DENTAIRE</b>					
Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%
Inlays - onlays	70%	100%	100%	130%	180%
<b>Soins et prothèses 100 % santé<sup>(2)</sup></b>	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Soins et prothèses à reste à charge modéré ou à prix libres</b>					
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents visibles (incisives, canines, 1 <sup>ère</sup> pré-molaires)	75,25 € ou 84 €	107,50 € ou 120 €	225,25 € ou 234 €	325,25 € ou 334 €	525,25 € ou 534 €
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents non visibles (2 <sup>ème</sup> pré-molaires, molaires), pilier de bridge métallique	75,25 € ou 84 €	107,50 € ou 120 €	175,25 € ou 184 €	275,25 € ou 284 €	375,25 € ou 384 €
Couronne transitoire	7 €	10 €	27 €	37 €	57 €
Inlay - Core	63 €	90 €	143 €	153 €	173 €
Bridges	195,65 €	279,50 €	445,65 €	595,65 €	1395,65 €
Bridges collés	72,52 €	103,60 €	322,52 €	472,52 €	1272,52 €
Prothèses amovibles	70%	100%	170%	220%	320%
Autres soins dont réparations et suppléments	70%	100%	170%	220%	320%
<b>Orthodontie et Parodontologie</b>					
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Semestre de traitement Autres actes (Examen, diagnostic, contention, ...)	100% 70 ou 100%	100% 100%	150% 120%	240% 210%	300% 270%
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (par année civile)	-	-	200 €	500 €	800 €
Parodontologie (par année civile)	-	-	50 €	100 €	300 €
Implantologie (forfait par implant dans la limite de 3 par année civile)	-	-	150 €	250 €	500 €

	Régime Obligatoire <sup>(1)</sup> (Régime général - à titre indicatif)	Essentielle <sup>(1)</sup>	Confort <sup>(1)</sup>	Optimale <sup>(1)</sup>	Intégrale <sup>(1)</sup>
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipements 100% santé<sup>(2) (3)</sup></b>					
Monture + verres	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Adaptation	6 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Appairage	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Autres équipements optiques<sup>(3)</sup></b>					
Monture	0,03 €	0,05 €	30,03 €	50,03 €	100,00 €
Verre simple	0,03 €	0,05 €	35,03 €	55,03 €	100,03 €
Verre complexe	0,03 €	0,05 €	85,03 €	105,03 €	150,03 €
Verre très complexe	0,03 €	0,05 €	135,03 €	155,03 €	200,03 €
Lentilles remboursées par le régime obligatoire (par année civile)	60%	100%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 300 €
Lentilles non remboursées par le régime obligatoire (par année civile) <i>Remboursement non cumulable avec le forfait lentilles remboursées au cours de la même année civile.</i>	-	-	100 €	150 €	300 €
Chirurgie réfractive par œil (par année civile)	-	-	200 €	300 €	550 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipements 100 % Santé<sup>(2) (4)</sup></b>					
Adultes	240 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Enfants (jusqu'à 20 ans)	840 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
<b>Autres prothèses auditives<sup>(4)</sup></b>					
Adultes	240 €	400 €	400 €	540 €	1040 €
Enfants (jusqu'à 20 ans)	840 €	1400 €	1400 €	1400 €	1400 €
<b>Piles et accessoires</b>	60%	100%	100%	100%	100%
<b>PREVENTION ET BIEN ETRE</b>					
Cures thermales : Traitement	65%	65%	100%	100%	100%
Cures thermales : Frais d'hébergement et de transport	65%	65%	100%	100%	100%
Cures thermales : Forfait (par année civile)	-	-	-	40 €	60 €
Médecine douce (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - consultation d'homéopathie - étioopathie - pédicurie / podologie hors appareillage), forfait par année civile)	-	-	50 €	70 €	160 €
Activité physique adaptée <sup>(5)</sup> (par année civile)	-	60 €	120 €	180 €	240 €

#### (1) CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :  
déduction de la participation forfaitaire  
déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- En dehors du parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

(2) Tels que définit règlementairement. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens dentistes.

(3) Prise en charge limitée à un équipement optique tous les 2 ans - délai réduit à 1 an pour un mineur de moins de 16 ans - sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

(4) Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. L'adaptation, le réglage et l'entretien de l'aide auditive par l'audioprothésiste sont inclus dans la prestation de base et peuvent être réalisés au moins une fois tous les 6 mois.

(5) Sur prescription médicale et dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD, dans le cadre des articles L 1172-1 et D1172-2 du Code de la santé publique.

(6) Pour les adhérents des départements et régions d'outre-mer, il est versé une indemnité journalière forfaitaire de 15 euros par jour en cas de séjour hors du département consécutif à l'une des affections entrant dans la liste des maladies relevant des Affections de Longue Durée (ALD). Les cures thermales sont exclues. Le versement des indemnités journalières est limité par année civile à 30 jours en cas d'hospitalisation et 8 jours en cas de médecine ambulatoire.

(7) Hospitalisation - Chambre particulière : Si l'adhérent est hospitalisé dans un établissement ayant adhéré au conventionnement hospitalier de la Mutualité Fonction Publique (Règlement Fédéral Hospitalier), le montant de la prise en charge s'élève à 40€ / jour en soins de suite et de réadaptation, 45€ en psychiatrie et 50€ en médecine, chirurgie et obstétrique.

Hospitalisation - Chambre particulière en ambulatoire : Si l'adhérent est hospitalisé dans un établissement ayant adhéré au conventionnement hospitalier de la Mutualité Fonction Publique (Règlement Fédéral Hospitalier), le montant de la prise en charge s'élève à 25€ / jour.

Maternité - Chambre particulière : Si l'adhérent est hospitalisé dans un établissement ayant adhéré au conventionnement hospitalier de la Mutualité Fonction Publique (Règlement Fédéral Hospitalier), le montant de la prise en charge s'élève à 50€ / jour.

(8) Optimalin : dans le cas de la souscription de cette option conjointement à la formule Optimale, les médicaments remboursés à 15% par l'Assurance Maladie, ne sont pas remboursés par la Mutuelle, et les médicaments remboursés à 30% par l'Assurance Maladie, sont remboursés à 50% par la Mutuelle, soit 80% au total (Assurance Maladie + Mutuelle).