

MUTUALIA SANTÉ DES TERRITOIRES

La complémentaire santé
de votre commune !



www.mutualia.fr

 **Mutualia**

Entre nous, c'est humain

CHEZ MUTUALIA, NOS GARANTIES S'ADAPTENT À VOS BESOINS



SOINS COURANTS	Santé 100	Santé 125	Santé 150	Santé 200
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques				
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	100%	125%	150%	200%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	100%	100%	130%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100%	125%	150%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	100%	100%	130%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%	125%	150%	200%
Séances de psychologues prises en charge par le RO (1)	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	125%	150%	200%
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100%	100%	100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO (liste disponible sur ameli.fr)	100%	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, mi-nerves, genouillères,...	100%	125%	150%	200%
Transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	100%	125%	150%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	100%	100%	130%	180%
Honoraires : actes techniques et cliniques				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	100%	125%	150%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	100%	100%	130%	180%
Forfait journalier hospitalier (2)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	Oui	Oui	Oui	Oui
Frais de séjour	100%	125%	150%	200%
Chambre particulière avec nuitée (3)	-	25 € / jour	50 € / jour	60 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (4)	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (5)	-	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour
OPTIQUE (6)				
Equipements 100% santé (7)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (7)				
- Verres simples + monture	100%	100€ dont 50 € max monture	150€ dont 75 € max monture	200€ dont 100 € max monture
- Verres complexes + monture	100%	200€ dont 50 € max monture	250€ dont 75 € max monture	300€ dont 100 € max monture
- Verres très complexes + monture	100%	200€ dont 50 € max monture	250€ dont 75 € max monture	300€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture	100%	150€ dont 50 € max monture	200€ dont 75 € max monture	250€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture	100%	150€ dont 50 € max monture	200€ dont 75 € max monture	250€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	100%	200€ dont 50 € max monture	250€ dont 75 € max monture	300€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)				
- Adulte	100%	100% + 50 € / an	100% + 200 € / an	100% + 300 € / an
- Enfant	100%	100% + 50 € / an	100% + 100 € / an	100% + 150 € / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)				
- Adulte	-	100 € / an	200 € / an	300 € / an
- Enfant	-	50 € / an	100 € / an	150 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (8)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (8)	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	-	-	200 € / oeil / an	300 € / oeil / an
DENTAIRE				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (8)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)	100%	125%	150%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé				
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO (8)	100%	125%	150%	200%
Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	100% (8)	150% (8)	200% (8)	300% (9)
Orthodontie prise en charge par le RO	100%	150%	200%	300%
Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie (10)	-	100 € / an	200 € / an	300 € / an
AIDES AUDITIVES				
Equipements 100% santé (11)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (11)	100%	125%	150%	200%
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO				
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	100%	125%	150%	200%
Transport et hébergement pris en charge par le RO ou non (12)	100%	125%	150%	200%

PRÉVENTION	Santé 100	Santé 125	Santé 150	Santé 200
Actes de prévention pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
BIEN-ÊTRE				
- Forfaits bien-être et prévention	Optionnels	Optionnels	Optionnels	Optionnels
ASSISTANCE ET SERVICES				
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins optique	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui	Oui

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité d'Anesthésie-réanimateurs, de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.

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 remboursements équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. 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). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire. En cas de modification de la PEC RO, la prise en charge de la mutuelle compensera automatiquement ce déremboursement. Les prestations forfaitaires (hors équipements optiques (monture et verres) et audioprothèses) et les plafonds en euros ainsi que les limites en jours s'entendent par bénéficiaire et par année(s) civile(s), ils se renouvellent au 1er janvier suivant la fin de périodicité précisée.

(1) La Mutuelle rembourse les soins selon les conditions prévues dans le dispositif «Mon Soutien Psy» (2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (3) Durée illimitée. Sauf pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), les établissements psychiatriques, les unités et centres de soins de longue durée visés à l'art. L. 174-5 du Code de la sécurité sociale et tous les établissements de santé non-conventionnés où la prise en charge est limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire. Pour les établissements spécialisés en rééducation physique (SSR), la prise en charge est limitée à 120 jours déduction faite des 60 premiers jours de séjour. Quelle que soit la catégorie d'établissement, la nature et la durée du séjour, la prise en charge de la chambre particulière par année civile et par bénéficiaire est plafonnée à 2 fois le PMSS en vigueur. (4) Prise en charge limitée à 60 jours par année civile, par bénéficiaire. (5) Prise en charge limitée à 60 jours par année civile, par bénéficiaire et limitée aux enfants de moins de 18 ans. (6) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation : - d'une prescription, - d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français. (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) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Remboursement de la part complémentaire limité à un plafond par an et par bénéficiaire uniquement sur la formule de base. Soit année 1 : 700€ - année 2 : 850€ - année 3 : 1000€. Plafonds supprimés à partir de la 4ème année. Ainsi, au-delà du plafond annuel, la prise en charge est limitée au montant du ticket modérateur. (10) Pour l'orthodontie non PEC RO, les actes doivent être inscrits à la NGAP. Les autres actes non PEC RO doivent être inscrits à la CCAM. (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) La base de remboursement de ces prestations est celle applicable au RO même lorsqu'elles ne sont pas prises en charge par celui-ci.

(9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Remboursement de la part complémentaire limité à un plafond par an et par bénéficiaire uniquement sur la formule de base. Soit année 1 : 700€ - année 2 : 850€ - année 3 : 1000€. Plafonds supprimés à partir de la 4ème année. Ainsi, au-delà du plafond annuel, la prise en charge est limitée au montant du ticket modérateur. (10) Pour l'orthodontie non PEC RO, les actes doivent être inscrits à la NGAP. Les autres actes non PEC RO doivent être inscrits à la CCAM. (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) La base de remboursement de ces prestations est celle applicable au RO même lorsqu'elles ne sont pas prises en charge par celui-ci.



VOUS SOUHAITEZ RENFORCER LE NIVEAU DE REMBOURSEMENT DE VOS DÉPENSES EN OPTIQUE, DENTAIRE ET APPAREILLAGE ?



OPTIQUE

SANTÉ 100

Renfort Léger

SANTÉ 125
SANTÉ 150
SANTÉ 200

Renfort Intense

+50€ Verres simples + monture (dont monture max. 15€)
+125€ Verres mixtes + monture (dont monture max. 15€)
+200€ Verres complexes + monture (dont monture max. 15€)

+100€ Verres

DENTAIRE

+50% de la BR Prothèses et orthodontie PEC RO.
+50€ Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie buccodentaire non PEC RO.

+100% de la BR Prothèses et orthodontie PEC RO.
+100€ Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie, prophylaxie buccodentaire non PEC RO.

PROTHÈSES ET APPAREILLAGE

+50% de la BR Appareillage.
+50€ de la BR et 50€ Audioprothèse.

+100% de la BR Appareillage.
+100% de la BR et 100€ Audioprothèse.

* Le renfort optique est utilisable sur une période de 2 ans pour les adultes et de un an pour les enfants. Les renforts dentaires en montant sont utilisables annuellement. Les renforts dentaire, prothèses et appareillage en pourcentage sont utilisables à l'acte. En audiologie, 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.



BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Forfait 1

Forfait de 90€/an/bénéficiaire**

- Forfait sevrage tabagique
- Pédicure, podologue**
- Forfait vaccins**
- Traitement préventif paludisme**
- Visite annuelle du sport + tests d'efforts
- Consultation diététique**
- Homéopathie et pharmacie avec prescription**
- Consultation psychologue libéral**
- Forfait contraception + Assistance Médicale à la Procréation (AMP)**
- Homéopathie et pharmacie (dont le taux de TVA est de 2.10% ou 10%) avec prescription**

Forfait 2

Forfait de 120€/an/bénéficiaire**

- Prestations du **Forfait 1** avec en complément :
- Forfait médecines douces (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - étiopathie - psychomotricité)**
 - Appareillage médical avec prescription**

Forfait 3

Forfait de 150€/an/bénéficiaire**

- Prestations du **Forfait 2** avec en complément :
- Forfait fournitures et entretien appareillage auditif
 - Forfait basse vision**
 - Fournitures incontinence**
 - Prothèse capillaire suite à radio/chimiothérapie**
 - Frais d'accompagnement du bénéficiaire de plus de 60 ans à l'hôpital**
 - Frais de déplacements et d'hébergement en cure thermale remboursables ou non par le Régime Obligatoire

* Forfait annuel à utiliser librement sur les différents actes, dans la limite du forfait annuel. Sur présentation des justificatifs de dépenses ou de factures.

** Prestations remboursées si non prises en charge par le Régime Obligatoire. Voir le détail des conditions de remboursement dans le Règlement Mutualiste.



VOS AVANTAGES

- Des prestations dont vous pouvez bénéficier **sans délai*** ;
- La **gratuité** de la cotisation pour le 3^{ème} enfant et les suivants* ;
- Des **remboursements simplifiés** grâce au **tiers-payant** chez de nombreux professionnels de santé et à la **télétransmission** de vos documents ;
- En fonction de votre situation, Mutualia peut aussi vous proposer des solutions en **prévoyance** avec ses garanties :
 - > **Mutualia Hospi** pour une hospitalisation en toute sérénité, à partir de **0,80€ / mois****
 - > **Mutualia Obsèques** pour préserver vos proches.

* Selon les conditions du Règlement Mutualiste

** Tarif mensuel TTC, pour une personne âgée de 20 à 29 ans avec un forfait à 10€/jour.

Depuis toujours, entre nous, c'est humain

Depuis 30 ans, Mutualia protège plus d'un demi million de bénéficiaires en santé et en prévoyance. Particuliers, populations agricoles, travailleurs non salariés ou bien chefs d'entreprise, Mutualia est présent partout en France pour accompagner ses adhérents au quotidien. Acteur de l'économie sociale et solidaire, Mutualia s'implique sur les territoires en s'appuyant sur ses valeurs fortes - Qualité, Proximité, Humain, Démocratie - et son réseau d'Élus pour construire ensemble la mutuelle et les solutions globales de santé de demain. Notre conception d'un Groupe mutualiste engagé va plus loin, c'est pourquoi nous accompagnons et développons des projets solidaires au cœur des territoires en soutenant des initiatives porteuses de sens.

Entre nous, c'est très simple de souscrire chez Mutualia

Pour répondre à toutes vos questions, prendre un rendez-vous et adhérer à notre protection santé :



Contactez vite votre conseiller Mutualia le plus proche de chez vous, sur www.mutualia.fr.



**Pour plus d'informations,
Retrouvez Mutualia en ligne :**



Mutualia

Entre nous, c'est humain