

Tableaux des taux et montants des prestations santé

Niveaux 1-2-3

(mise en conformité '100% Santé' et lisibilité des garanties)

En parcours de soins coordonnés Taux de remboursement (incluant la Sécurité sociale)	Remboursements Sécurité sociale + prise en charge de la Mutuelle		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
SOINS COURANTS			
Soins médicaux et paramédicaux			
Consultations, visites : généralistes			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	180% BR	180% BR
- Autres praticiens	130% BR	160% BR	160% BR
Consultations, visites : spécialistes			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	200% BR	250% BR
- Autres praticiens	130% BR	180% BR	200% BR
Actes de sages-femmes	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	100% BR	100% BR	100% BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)			
Médicaments à SMR important	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR faible	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens			
Actes techniques médicaux et d'échographie			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	200% BR	250% BR
- Autres praticiens	130% BR	180% BR	200% BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	150% BR
- Autres praticiens	100% BR	100% BR	130% BR
Examens de laboratoires	100% BR	100% BR	100% BR
Appareillages et accessoires médicaux			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	200% BR	300% BR	300% BR
Achat véhicule pour personne handicapée physique	200% BR	300% BR	300% BR

En parcours de soins coordonnés Taux de remboursement (incluant la Sécurité sociale)	Remboursements Sécurité sociale + prise en charge de la Mutuelle		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
AIDES AUDITIVES			
Equipement 100% Santé ⁽¹⁾⁽²⁾	100% Santé	100% Santé	100% Santé
Equipement à tarif libre ⁽¹⁾⁽²⁾	200% BR	300% BR	300% BR
Piles	100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	200% BR	250% BR
- Autres praticiens	130% BR	180% BR	200% BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾⁽⁴⁾	1,25% du PMSS/nuit	1,5% du PMSS/nuit	2% du PMSS/nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	15 € / jour	15 € / jour	15 € / jour
Frais d'accompagnant	1,25% du PMSS/nuit	1,5% du PMSS/nuit	2% du PMSS/nuit
<i>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.</i>			
MATERNITÉ			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	200% BR	250% BR
- Autres praticiens	130% BR	180% BR	200% BR
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾	1,25% du PMSS/nuit	1,5% du PMSS/nuit	2% du PMSS/nuit
OPTIQUE			
Equipement 100% Santé ⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾			
- Monture	100% Santé	100% Santé	100% Santé
- Par verre	100% Santé	100% Santé	100% Santé
- Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre	100% Santé	100% Santé	100% Santé
Equipement à tarif libre ⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
- Monture	60% BR + 75 €	100 €	100 €
- Par verre			
- Simple	60% BR + 80 €	60% BR + 100 €	60% BR + 150 €
- Complexe	60% BR + 125 €	60% BR + 175 €	60% BR + 225 €
- Très complexe	60% BR + 200 €	60% BR + 250 €	60% BR + 300 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100% BR	100% BR	100% BR
Verres avec filtre	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100% BR + 150 € / an	100% BR + 200 € / an	100% BR + 200 € / an
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil	300 € / œil	500 € / œil	500 € / œil

En parcours de soins coordonnés Taux de remboursement (incluant la Sécurité sociale)	Remboursements Sécurité sociale + prise en charge de la Mutuelle		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
DENTAIRE			
Soins	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽⁹⁾	100% Santé	100% Santé	100% Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés⁽⁹⁾			
- Prothèses fixes	250% BR	350% BR	400% BR
- Inlay-Core	250% BR	350% BR	400% BR
- Prothèses transitoires	250% BR	350% BR	400% BR
- Inlay onlay	250% BR	300% BR	350% BR
- Prothèses amovibles	250% BR	350% BR	400% BR
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
- Prothèses fixes	250% BR	350% BR	400% BR
- Inlay-core	250% BR	350% BR	400% BR
- Prothèses transitoires	250% BR	350% BR	400% BR
- Inlay onlay	250% BR	300% BR	350% BR
- Prothèses amovibles	250% BR	350% BR	400% BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	200% BR	300% BR	400% BR
Implantologie ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾	400 € / implant	600 € / implant	600 € / implant
Parodontologie ⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾	50 € / an	100 € / an	150 € / an
<i>Les remboursements de la mutuelle : - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.</i>			
CURES THERMALES			
Honoraires de surveillance	100% BR	100% BR	100% BR
Frais d'établissement	100% BR	100% BR	100% BR
Hébergement et transport (si accord SS)	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES			
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Acupuncture, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée ⁽¹⁰⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance
Dispositif «Mon PSY» Séances d'accompagnement psychologique remboursables (EEP-APS-PSS)	100% BR (8 séances / an dont l'évaluation EEP)	100% BR (8 séances / an dont l'évaluation EEP)	100% BR (8 séances / an dont l'évaluation EEP)
PRÉVENTION			
Vaccin anti-grippal ⁽¹⁰⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Sevrage tabagique ⁽¹⁵⁾	100% BR	100% BR	100% BR
HARMONIE SANTÉ SERVICES			
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)	Oui	Oui	Oui

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence au Régime Obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 666 € en 2023)

EEP : Entretien d'évaluation en présentiel

APS : Séance de suivi réalisée en présentiel

PSS : Séance de suivi réalisée en distanciel

- (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.
- (3) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
- (4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (6) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- (7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).
- (8) - **Verres simples** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.
- **Verres complexes** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.
- **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.
- (9) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (11) Prise en charge limitée à 1800€ par année civile et par bénéficiaire.
- (12) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).
- (13) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.
- (14) Remboursement sur réception de la facture acquittée sous réserve qu'elle comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS et/ou le n° du Registre National des Etiopathes du professionnel concerné. Seules les séances individuelles de professionnels diplômés autorisés ou certifiés dans la discipline facturée peuvent faire l'objet d'une prise en charge.
- (15) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

CONDITIONS GENERALES 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 au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- Dans le cadre du hors 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.