

ANNEXES

ANNEXE 1 – GARANTIES MUTUALIA SANTE EXPERIENCE

En % de la Base de Remboursement, remboursement du régime obligatoire inclus

| MUTUALIA SANTE EXPERIENCE - 2020 | ESSENTIELLE | MEDIUM | PRIVILEGE | EXCELLENCE |
|---|---|---|---|---|
| Soins courants | | | | |
| Honoraires médicaux: consultations et actes techniques | | | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CC | 100% | 125% | 150% | 200% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CC | 100% | 100% | 130% | 180% |
| Actes d'imagerie et d'échographie: IRM, endoscopie, radiologie, scanner... | | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CC | 100% | 125% | 150% | 200% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CC | 100% | 100% | 130% | 180% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RD: infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Analyses et examens de laboratoire | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Médicaments | | | | |
| - Médicaments pris en charge par le RD (y.c vaccins et homéopathie) | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RD: pansements, orthopédie, minerves, genouillères... | 100% | 125% | 150% | 300% |
| Transports pris en charge par le RD | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Hospitalisation | | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | | | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CC | 100% | 125% | 150% | 200% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CC | 100% | 100% | 130% | 180% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Frais de séjour | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Chambre particulière avec nuitée (2) | 15 € / jour | 35 € / jour | 60 € / jour | 75 € / jour |
| Chambre particulière en ambulatoire (2) | 15 € / jour | 18 € / jour | 30 € / jour | 38 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital: TV, téléphone, wifi, journaux (3) | - | 5 € / jour | 10 € / jour | 10 € / jour |
| Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte | 10 € / jour | 15 € / jour | 20 € / jour | 25 € / jour |
| Optique | | | | |
| Equipements 100% santé (4) | 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 (4) | | | | |
| - Verres simples+monture | 50€ dont 50 € max monture | 150€ dont 75 € max monture | 200€ dont 100 € max monture | 350€ dont 100 € max monture |
| - Verres mixtes: 1 verre simple et 1 verre complexe+monture | 125€ dont 50 € max monture | 200€ dont 75 € max monture | 275€ dont 100 € max monture | 425€ dont 100 € max monture |
| - Verres complexes+monture | 200€ dont 50 € max monture | 250€ dont 75 € max monture | 350€ dont 100 € max monture | 500€ dont 100 € max monture |
| Lentilles prises en charge ou non par le RD (y.c jetables) | 100% | 100%+50€/an | 100%+200€/an | 100%+300€/an |
| Autres prestations optiques 100% santé (5) | 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 (5) | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Chirurgie réfractive | - | - | 200 € / oeil | 300 € / oeil |
| Forfait basse vision pris en charge ou non par le RD | 100 € / an | 125 € / an | 150 € / an | 200 € / an |
| Dentaire | | | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (5) | 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 RD ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (5) | 100% | 125% | 150% | 400% |
| Prothèses prises en charge par le RD ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay core) (5)(6) | 100% | 150% | 200% | 400% + 100 € / an |
| Orthodontie prise en charge par le RD | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Forfait global: Soins non PEC RD, Prothèses non PEC RD mais figurant à la nomenclature RD, Implantologie non PEC RD, Parodontologie non PEC RD, Prophylaxie bucco-dentaire non PEC RD | - | 100 € / an | 200 € / an | 400 € / an |
| Aides auditives | | | | |
| Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (5) | 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) | 100% | 100% + 100 € | 100% + 250 € | 100% + 500 € |
| Cures thermales (8) | | | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement: pris en charge par le RD (9) | 100% | 100% + 150 € | 100% + 250 € | 100% + 350 € |
| Prévention | | | | |
| Actes de prévention pris en charge par le RD | | | | |
| - Prévention des caries pour les enfants (10) | | | | |
| - Détartrage annuel dentaire (10) | | | | |
| - Ostéodensitométrie (10) | | | | |
| - Dépistage des troubles du langage pour les enfants (10) | 100% | 100% | 100% | 100% |
| - Dépistage de l'hépatite B (10) | | | | |
| - Dépistage auditif (10) | | | | |
| - Autres actions de prévention prises en charge par le RD (10) | | | | |
| Dépistage préventif | | | | |
| - Cataracte et glaucome | 100% | 125% | 150% | 200% |
| Bien-être (11) | | | | |
| - Vaccins prescrits | | | | |
| - Homéopathie et pharmacie prescrites (12) | | | | |
| - Traitement préventif paludisme prescrit | | | | |
| - Abonnement sportif, Visite annuelle du sport + test d'effort (13) | | | | |
| - Psychologue libéral (14) | - | 90 € | 120 € | 150 € |
| - Diététicien (14) | | | | |
| - Médecines douces: ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, psychomotricien (14) | | | | |
| - Fournitures incontinence | | | | |
| - Prothèses capillaires suite à radiochimiothérapie | | | | |
| Assistance et services | | | | |
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Réseau de soins optique | Oui | Oui | Oui | Oui |

| Renfort possible sur les formules Medium et Privilège | |
|---|---|
| Optique | + 100€ (dont 25€ pour la monture) |
| Dentaire | + 100% de la BR : Prothèses RO + 100€ : Prothèses et implants non PEC RO |
| Appareillage | + 200€ (pour les audioprothèses) |

Le renfort optique ne s'applique qu'au remboursement des verres pour l'offre Privilège.

- **BR** : Base de remboursement;
- **RO** : Régime Obligatoire;
- **TM** : Ticket Modérateur;
- **OPTAM** : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;
- **OPTAM-CO** : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;
- **HAM** : Hors Alsace-Moselle;
- **AM** : Alsace-Moselle;
- **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;
- **SMR** : Service Médical Rendu;
- **PEC** : Pris en charge

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits 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 Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). 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.

(1) 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.

(2) 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 du 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.

(3) Limité à 60 jours par an.

(4) 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.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(6) Pour le niveau Excellence, Remboursement de la part complémentaire limité à un plafond par an et par bénéficiaire. Année 1 : 700€ - année 2 : 850€ - année 3 : 1000€ ; plafonds supprimés à partir de la 4ème année.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge 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.

(8) Soins et forfait thermal sous condition de prise en charge par le RO. Transport et hébergement pris en charge ou non par le RO dans la limite du forfait et des frais engagés dès lors que les soins sont pris en charge par le RO.

(9) Forfait annuel

(10) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.

(11) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(12) La pharmacie et l'homéopathie prescrite non remboursée par le RO prennent en charge : les antihistaminiques, les veinotoniques, les médicaments contre les troubles du sommeil, les médicaments contre les troubles de la ménopause (traitement hormonal substitutif).

(13) Dans la limite de 30€ par an.

(14) Praticiens inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement."