

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

* Tarifs du régime Alsace-Moselle

	Niveau 1 à partir de 9,90 € /mois 4,90 € /mois*	Niveau 2 à partir de 17,90 € /mois 8,90 € /mois*	Niveau 3 à partir de 31,90 € /mois 17,90 € /mois*	Niveau 4 à partir de 48,90 € /mois 29,90 € /mois*
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire de 24€	-	-	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	100%	100%	150%
Honoraires des médecins adhérent à l'OPTAM	100%	100%	100%	150%
Honoraires des médecins secteur non adhérent à l'OPTAM	100%	100%	100%	130%
Transport	100%	100%	100%	150%
Soins courants - médecine de ville				
Consultation / visite à domicile justifiée (généralistes et spécialistes) :				
adhérent à l'OPTAM	100%	100%	100%	150%
non adhérent à l'OPTAM	100%	100%	100%	130%
Participation forfaitaire de 24€	-	-	Frais réels	Frais réels
Médicaments	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	-	100%	100%	100%
Honoraires des auxiliaires médicaux	-	-	100%	150%
Radiologie - actes médicaux	-	100%	100%	100%
Matériel médical	100%	100%	100%	150%
Transport	100%	100%	100%	150%
Autre soin				
Cures thermales	-	100%	100%	100%
Optique				
Equipement 100% santé - Montures et verres classe A			Prise en charge intégrale limitée au Prix Limite de Vente (2)	
Equipement Tarifs libres - Montures et verres classe B :				
Forfait pour un équipement composé d'une monture et de deux verres simples (3)	-	-	50 €	220 €
Forfait pour un équipement composé d'une monture et de deux verres mixtes à complexes (3)	-	-	200 €	300 €
Autres prestations optiques hors parcours 100% santé :				
Forfait lentilles (4)	-	-	50 €	80 €
Chirurgie des yeux (5)	-	-	Possibilité de cumuler les forfaits non utilisés sur 2 ans	
Dentaire				
Prothèses - Panier 100% santé	-	-	Prise en charge intégrale limitée aux Honoraires Limites de Facturations (6)	
Prothèses - Panier reste à charge maîtrisé et panier tarifs libres	-	-	100%	100%
Autres prestations dentaires hors panier 100% santé :				
Soins dentaires (7)	-	100%	100%	100%
Forfait (8) prothèses dentaires remboursées ou non par le Régime Obligatoire	-	-	100 €	250 €
Détartrage (limité à 2 séances à l'année)	100%	100%	100%	100%
Implantologie remboursée	-	-	100 €	250 €
Prothèses - aides auditives				
Equipements auditifs panier 100% santé (9)	-	-	Prise en charge intégrale limitée au Prix Limite de Vente (2)	
Appareil et prothèses médicales hors panier 100% santé	-	100%	100% (10)	100% (10)
Santé Prévention				
Forfait contraception remboursée ou non	-	-	25 €	100 €
Forfait contraception d'urgence	-	-	10 €	30 €
Forfait préservatifs masculins	15 €	20 €	25 €	60 €
Forfait protections hygiéniques réutilisables	10 €	15 €	20 €	60 €
Fonds d'entraide mutualiste				
	OUI	OUI	OUI	OUI
Inclusion Responsabilité Civile vie privée et Responsabilité Civile Médicale				
	OUI	OUI	OUI	OUI
Inclusion Assistance Rapatriement				
	OUI	OUI	OUI	OUI
Exclusions/limitations				
	Consultations, actes psychiatrie	Consultations, actes psychiatrie limités à 12 séances par an		

(1) Sauf pour les établissements médico-sociaux, Psychiatrie, neuropsychiatrie, centre d'éducation et de soins spécialisés limités à 12 jours par personne et par an pour le niveau 1. (2) Prix limite de vente conformément au Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019. (3) Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans à compter de la dernière prise en charge, pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. (4) Remboursés ou non par la Sécurité Sociale. L'utilisation du forfait est possible via le respect d'un délai d'attente d'un mois. (5) Les forfaits optiques non consommés pendant 2 ans peuvent être utilisés la troisième année pour le remboursement total ou partiel d'une chirurgie de l'oeil. (6) Honoraires limites de facturation : tarifs fixés par la convention du 21 juin 2018. (7) A l'exception des Inlay et Onlay, exclus des soins dentaires, mais remboursés au titre des soins prothétiques. (8) Prise en charge du Ticket modérateur que le forfait soit consommé ou non. (9) 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. (10) Le remboursement maximal (Sécurité Sociale + Mutuelle complémentaire) ne pourra être supérieur à 1700€.