

	AUTO A		AUTO B		AUTO C	
	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE ⁽¹⁾					
HONORAIRES EN VILLE ET A L'HÔPITAL	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM
Consultations visites généralistes	130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Consultations visites spécialistes	130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires en cas d'hospitalisation	200 % BR	250 % BR	200 % BR	250 % BR	200 % BR	300 % BR
Radiologie et imagerie médicale	130 % BR	150 % BR	130 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes techniques réalisés en ville ou à l'hôpital	130 % BR	150 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
+ Prise en charge de la franchise pour tout acte égal ou supérieur à 120 €	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
FRAIS DE SÉJOUR HOSPITALISATION						
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale	250 % BR		250 % BR		300 % BR	
Frais de séjour en maison de repos ou de soins	250 % BR		250 % BR		300 % BR	
Forfait hospitalier						
Médecine - Chirurgie - Psychiatrie - Maison de repos, de convalescence et de rééducation sans limitation de durée (Sauf unités ou Centre de soins de longue durée art. 174-6 CSS et Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux art. L312-1 CASF (MAS, EPHAD...))	100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Chambre particulière et frais d'accompagnant						
Chirurgie, Médecine, Maternité	35 € /jour		50 € /jour		80 € /jour	
Rééducation, Maison de repos, convalescence, moyen séjour (Plafond : 60 jours confondus /an)	35 € /jour		50 € /jour		80 € /jour	
Frais d'accompagnant (Lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier)	20 € /jour		25 € /jour		30 € /jour	
TRANSPORT						
Transport remboursé par le RO	145 % BR		145 % BR		145 % BR	
MATERNITÉ						
Allocation naissance ou adoption ⁽²⁾	250 €		300 €		350 €	
CURE THERMALE						
Séjour et soins remboursé par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
AUTRES FRAIS MEDICAUX						
Pharmacie 65 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Pharmacie 30 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Pharmacie 15 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Pharmacie non remboursable ⁽³⁾ (Forfait annuel)	100 €		120 €		140 €	
Auxiliaires Médicaux (Soins infirmiers, kinés, pédicure...)	140 % BR		150 % BR		200 % BR	
Analyses de Laboratoire	140 % BR		150 % BR		200 % BR	
Soins externes	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médecine douce ⁽³⁾ (Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, pédicurie-podologie)	100 € /an		120 € /an		140 € /an	
APPAREILLAGE						
Prothèses auditives – par appareillage	260 % BR		300 % BR		350 % BR	
Autres appareillages (Orthopédie, petits et grands appareillages)	140 % BR		150 % BR		250 % BR	

OPTIQUE ⁽⁴⁾	ADULTE	ENFANT (- 18 ANS)	ADULTE	ENFANT (- 18 ANS)	ADULTE	ENFANT (- 18 ANS)
Verres et monture limités à 1 équipement (1 monture et 2 verres)	60 % BR					
Par verre simple ⁽⁵⁾	1 060 % BR	1 000 % BR	1 560 % BR	1 300 % BR	2 260 % BR	1 600 % BR
Par verre complexe ⁽⁵⁾	1 060 % BR	1 000 % BR	1 560 % BR	1 300 % BR	2 260 % BR	1 600 % BR
Par verre hypercomplexe ⁽⁵⁾	1 060 % BR	1 000 % BR	1 560 % BR	1 300 % BR	2 260 % BR	1 600 % BR
Monture	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €
Complément optique						
Lentilles remboursées par le RO	60 % BR		60 % BR		60 % BR	
Forfait lentilles remboursées ou non par le RO (Forfait annuel)	130 €		150 €		200 €	
Opération des yeux non remboursées par le RO (Myopie, hypermétropie, presbytie) (Forfait annuel par œil)	130 €		150 €		250 €	

DENTAIRE	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO
Soins*	100 % BR	-	150 % BR	-	200 % BR	-
Prothèses	270 % BR	110 € ⁽⁶⁾	320 % BR	200 € ⁽⁶⁾	350 % BR	300 € ⁽⁶⁾
Orthodontie	200 % BR	110 €	300 % BR	150 €	380 % BR	200 €
Parodontologie	270 % BR	-	320 % BR	-	350 % BR	-
Implants	270 % BR	-	320 % BR	-	350 % BR	-

* Les actes effectués par les stomatologues sont remboursés selon le poste de la rubrique "Honoraires réalisés en Ville ou à l'Hôpital"

PRÉVENTION	REMBOURSE PAR LE RO	REMBOURSE PAR LE RO	REMBOURSE PAR LE RO
Prestations de prévention prises en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres prestations de prévention non prises en charge par le RO			
Vaccins ⁽³⁾ (Forfait annuel)	100 €	120 €	140 €
Sevrage tabagique ⁽³⁾ (Forfait annuel)	100 €	120 €	140 €

Selon conditions et cotations fixées R 871-2 du code de la Sécurité Sociale, modifié par décret N° 2015-1865 du 30 décembre 2015-art.10

Lexique : RO : Régime Obligatoire • BR : Base de Remboursement • TM : Ticket Modérateur • FR : Frais réels • PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

(1) Les remboursements sont exprimés par référence aux tarifs servant de base aux remboursements du Régime Obligatoire à législation constante au 31.10. de l'année N-1 et dans la limite des dépenses engagées. Les remboursements de la Mutuelle respectent le cahier des charges du "Contrat Responsable" (Art L 871-1 du code de la Sécurité Sociale, modifié par la loi N°2016-41 du 26 janvier 2016- art.83 qui entre en vigueur au 1er janvier 2017). Toutefois, hors du parcours de soins, la Mutuelle ne prendra en charge aucun dépassement d'honoraires, ni la majoration de participation appliquée par le R.O. aux actes et prescriptions, ni la majoration d'honoraires et actes externes réalisés par les praticiens hospitaliers. La Mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale portant sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports sanitaires. Les actes hors nomenclature et la participation forfaitaire instaurée par la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 définie à l'Article L322-2 du code de la Sécurité Sociale, ainsi que les franchises médicales instaurées par la loi de financement de la Sécurité Sociale en 2008, ne sont pas pris en charge par la Mutuelle. En cas de pluralité d'assureurs, les dispositions de l'article 2 du décret n° 90-769 du 13 août 1990 s'appliquent.

(2) Prime versée sous réserve de l'envoi de l'acte de naissance ou certificat d'adoption dans les 3 mois suivant la naissance.

(3) Forfait annuel unique affecté à l'un ou plusieurs des postes par bénéficiaires (ostéopathie, chiropractie, pharmacie, vaccins non remboursés, sevrage tabagique remboursé par l'AMO, étiopathie, pédicurie-podologie).

(4) ADULTE : 1 équipement tous les 2 ans (1 an en cas de changement de correction). Le délai calculé de date à date à compter de la date d'achat du dernier équipement (ou de la première composante du dernier équipement en cas d'équipement partiel) / ENFANT (-18 ans) : 1 équipement tous les ans.

(5) Dans la limite globale de 320 € pour des verres simples, 460 € pour un verre simple et un verre complexe, 510 € pour un verre simple et hypercomplexe, 600 € pour deux verres complexes, 650 € pour un verre complexe et hypercomplexe et 700 € pour deux verres hypercomplexes.

(6) Prothèses inscrites à la nomenclature du Régime Obligatoire.

Les enfants de moins de 26 ans, étudiants, qui cotisent dans le cadre de la cotisation familiale, doivent fournir un certificat de scolarité.



RÉSEAU KALIVIA / KALIXIA OSTÉO - Bénéficiez de tarifs préférentiels en Optique, Audio prothèses et Ostéopathie.

Pour plus d'informations :

Site internet : www.avenirsantemutuelle.fr

0 800 501 918

Service & appel gratuits

Siège social : AVENIR SANTÉ MUTUELLE • 12, Avenue du Général Mangin 78000 VERSAILLES

Mutuelle soumise aux Dispositions du Livre II du Code de la Mutualité

