

	HCR A		HCR B		HCR C		HCR D	
REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE <sup>(1)</sup>								
HONORAIRES EN VILLE ET A L'HÔPITAL	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM
Consultations visites généralistes	100 % BR	120 % BR	120 % BR	140 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
Consultations visites spécialistes	100 % BR	120 % BR	120 % BR	140 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
Honoraires en cas d'hospitalisation	200 % BR	330 % BR	200 % BR	350 % BR	200 % BR	380 % BR	200 % BR	480 % BR
Radiologie et imagerie médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
Actes techniques réalisés en ville ou à l'hôpital	100 % BR	120 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
+ Prise en charge de la franchise pour tout acte égal ou supérieur à 120 €	100 % FR		100 % FR		100 % FR		100 % FR	
<b>FRAIS DE SÉJOUR HOSPITALISATION</b>								
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale	190 % BR		280 % BR		380 % BR		480 % BR	
Frais de séjour en maison de repos ou de soins	190 % BR		280 % BR		380 % BR		480 % BR	
<b>Forfait hospitalier</b>								
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		100 % FR	
<b>Chambre particulière et frais d'accompagnant</b>								
Chirurgie, Médecine	50 € /jour		60 € /jour		70 € /jour		80 € /jour	
Maternité ( <i>Plafond : 8 jours maxi</i> )	1,5 % PMSS /jour		1,5 % PMSS /jour		2 % PMSS /jour		2,5 % PMSS /jour	
Frais d'accompagnant ( <i>Enfant de moins de 12 ans inscrit à la mutuelle</i> )	15 € /jour		20 € /jour		30 € /jour		50 € /jour	
<b>TRANSPORT</b>								
Transport remboursé par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
<b>MATERNITÉ</b>								
Allocation naissance ou adoption	8 % PMSS		9 % PMSS		9 % PMSS		10 % PMSS	
<b>CURE THERMALE</b>								
Séjour et soins remboursé par le RO	100 % BR		110 % BR		120 % BR		130 % BR	
<b>AUTRES FRAIS MEDICAUX</b>								
Pharmacie 65 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Pharmacie 30 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Pharmacie 15 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Auxiliaires Médicaux ( <i>Soins infirmiers, kinés, pédicure...</i> )	100 % BR		110 % BR		160 % BR		210 % BR	
Analyses de Laboratoire	100 % BR		110 % BR		160 % BR		210 % BR	
Soins externes	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médecine douce ( <i>Ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, pédicurie-podologie, diététicien diplômé d'état</i> )	300 € /an		310 € /an		320 € /an		330 € /an	
<b>APPAREILLAGE</b>								
Prothèses auditives ( <i>Par appareil – 2 appareils /an</i> )	125 % BR + 400 €		125 % BR + 450 €		125 % BR + 500 €		125 % BR + 550 €	
Petits et grands appareillages	160 % BR		160 % BR		180 % BR		210 % BR	

OPTIQUE <sup>(3)</sup>	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)
<b>Verres et monture limités à 1 équipement</b> (1 monture et 2 verres)	60 % BR							
Verre simple (par verre)	185 €		185 €		185 €		185 €	
Verre complexe (par verre)	300 €		305 €		310 €		315 €	
Verre hypercomplexe (par verre)	311 €		317 €		320 €		327 €	
Monture	100 €		100 €		100 €		100 €	
<b>Complément optique</b>								
Forfait lentilles remboursées par le RO (Forfait annuel)	100 % BR + 250 €		100 % BR + 260 €		100 % BR + 270 €		100 % BR + 280 €	
Forfait lentilles non remboursées par le RO (Forfait annuel)	250 €		260 €		270 €		280 €	

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	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO
Soins*	100 % BR	-	100 % BR	-	170 % BR	-	220 % BR	-
Prothèses <sup>(2)</sup>	310 % BR	310 % BR <sup>(4)</sup>	320 % BR	320 % BR <sup>(4)</sup>	370 % BR	370 % BR <sup>(4)</sup>	420 % BR	420 % BR <sup>(4)</sup>
Inlay Onlay	270 % BR	-	320 % BR	-	370 % BR	-	420 % BR	-
Orthodontie	266 % BR	100 % BR <sup>(4)</sup>	280 % BR	150 % BR <sup>(4)</sup>	340 % BR	200 % BR <sup>(4)</sup>	360 % BR	300 % BR <sup>(4)</sup>
Parodontologie	310 % BR	-	320 % BR	-	370 % BR	-	420 % BR	-
Implants	310 % BR	150 € <sup>(5)</sup>	320 % BR	200 € <sup>(5)</sup>	370 % BR	300 € <sup>(5)</sup>	420 % BR	500 € <sup>(5)</sup>

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

PRÉVENTION	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)	ADULTE	ENFANT (-18 ANS)
Prestations de prévention prises en charge par le RO	100 % BR		100 % BR		100 % BR	100 % BR
Autres prestations de prévention non prises en charge par le RO						
Moyens contraceptifs (Forfait annuel)	3 % PMSS		3,5 % PMSS		4 % PMSS	4,5 % PMSS
Vaccins (Forfait annuel)	15 €		20 €		25 €	30 €
Sevrage tabagique (Forfait annuel)	80 €		90 €		100 €	120 €

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 HCR ports 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)** Prothèses inscrites à la nomenclature du Régime Obligatoire.

**(3)** ADULTE : 1 équipement tous les 2 ans (1 an en cas de changement de correction). Le délai est 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.

**(4)** Le remboursement s'effectue sur la base d'une cotation de la sécurité sociale à 107,50 € pour les prothèses non remboursées et sur la base d'une cotation d'un Traitement Orthodontique de la sécurité sociale de 193,50€ pour les actes d'orthodontie non remboursés.

**(5)** Le remboursement des implants non pris en charge par le régime obligatoire est limité à deux implants par an.

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](http://www.avenirsantemutuelle.fr)

0 800 501 918

Service & appel gratuits