

BAREMES 2019 CONTRAT RESPONSABLE

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE ^{FR}											
	BASE ANI		TONIC		ACTION		DYNAMIC		ENERGIE		STRATEGIE	
HONORAIRES EN VILLE ET A L'HOPITAL	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM
Consultations visites généralistes	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR
Consultations visites spécialistes	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR	200% BR	500% BR
Honoraires en cas d'hospitalisation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	180% BR	200% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR	200% BR	600% BR
Radiologie et imagerie médicale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR
Actes techniques réalisés en ville ou à l'hôpital	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR
+ Prise en charge de la franchise pour tout acte égal ou supérieur à 120 €	100% FR		100% FR		100% FR		100% FR		100% FR		100% FR	
FRAIS DE SEJOUR HOSPITALISATION												
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale	100% BR		100% BR		200% BR		300% BR		400% BR		600% BR	
Frais de séjour en maison de repos ou de soins	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% 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		100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière et frais d'accompagnant			Plafond 1 000 €/an*		Plafond 1 500 €/an*		Plafond 2 000 €/an*		Plafond 3 000 €/an*		Plafond 3 000 €/an*	
Chirurgie, Médecine, Maternité	-		30 €/ jour		50 €/ jour		50 €/ jour		90 €/ jour		90 €/ jour	
Maison de Repos, Convalescence, Rééducation, Psychiatrie*	-		30 €/ jour		50 €/ jour		50 €/ jour		90 €/ jour		90 €/ jour	
Frais d'accompagnant (Enfant de moins de 12 ans inscrit à la mutuelle)	-		30 €/ jour		50 €/ jour		50 €/ jour		90 €/ jour		90 €/ jour	
TRANSPORT												
Transport (Remboursé par le Régime Obligatoire)	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
MATERNITE												
Allocation naissance ou adoption (Allocation versée à l'adhésion de l'enfant)	-		-		170 €		200 €		300 €		400 €	
CURES THERMALES remboursées par le Régime Obligatoire												
Séjour et soins	65% BR		65% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Forfait annuel	-		-		170 €		220 €		300 €		400 €	
Transport (Si accord du Régime Obligatoire)	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
AUTRES FRAIS MEDICAUX												
Pharmacie 65%	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Pharmacie 30%	30% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Pharmacie 15%	15% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Pharmacie non remboursable sur prescription médicale (Forfait annuel)	-		20 €		30 €		60 €		90 €		150 €	
Auxiliaires Médicaux (Soins infirmiers, kinés, pédicure ...)	100% BR		100% BR		150% BR		200% BR		300% BR		400% BR	
Analyses de Laboratoire	100% BR		100% BR		150% BR		200% BR		300% BR		400% BR	
Soins externes	100% BR		100% BR		150% BR		200% BR		300% BR		400% BR	
Médecine douce (Homéopathie, Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Etiopathie, Sophrologie, Psychomotricité, Psychologie, Diététique, Pédicure)	-		20 €/séance (Plafond : 2 séances /an)		40 €/séance (Plafond : 2 séances /an)		40 €/séance (Plafond : 3 séances /an)		60 €/séance (Plafond : 4 séances /an)		80 €/séance (Plafond : 5 séances /an)	
APPAREILLAGE (Petit et gros appareillage, Prothèse auditive, Orthopédie)												
Prothèses auditives (Par appareillage - 2 appareils tous les 3 ans)	100% BR		100% BR + 150 €		100% BR + 170 €		100% BR + 220 €		100% BR + 380 €		100% BR + 400 €	
Autres appareillages (Orthopédie, petit et gros appareillage)	100% BR		100% BR + 150 €		100% BR + 170 €		100% BR + 220 €		100% BR + 380 €		100% BR + 400 €	

La condition pour être mieux remboursé : être suivi par un praticien ayant signé une Option Pratique Tarifaire Matrisée.
Pour savoir si votre praticien adhère au dispositif OPTAM ou CAS (Contrat d'Accès aux Soins), il suffit de consulter le site : <http://ameli-direct.ameli.fr/>

OPTIQUE	BASE ANI		TONIC		ACTION		DYNAMIC		ENERGIE		STRATEGIE	
	ADULTE	ENFANT (- 18 ans)										
	TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION (3)	PAR AN	TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION (3)	PAR AN	TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION (3)	PAR AN	TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION (3)	PAR AN	TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION (3)	PAR AN	TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION (3)	PAR AN
Verres et monture limités à 1 équipement (1 monture et 2 verres)	60% BR											
Équipement avec verres simples	100 €	100 €	100 €	100 €	130 €	130 €	230 €	220 €	340 €	250 €	420 €	300 €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	150 €	150 €	150 €	150 €	165 €	165 €	245 €	230 €	400 €	275 €	490 €	325 €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre hypercomplexe	150 €	150 €	150 €	150 €	175 €	165 €	255 €	230 €	410 €	275 €	500 €	325 €
Équipement avec verres complexes	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	260 €	240 €	460 €	300 €	560 €	350 €
Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre hypercomplexe	200 €	200 €	200 €	200 €	210 €	200 €	270 €	240 €	470 €	300 €	570 €	350 €
Équipement avec verres hypercomplexes	200 €	200 €	200 €	200 €	220 €	200 €	280 €	240 €	480 €	300 €	580 €	350 €
dont maximum pour la monture	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	120 €	120 €	150 €	150 €
Complément Optique												
Forfait lentilles remboursées ou non par le Régime Obligatoire (Forfait annuel)	-		65 €		65 €		115 €		170 €		210 €	
Opérations des yeux non remboursées par le régime obligatoire (Forfait annuel)	-		200 € /œil		200 € /œil		400 € /œil		600 € /œil		800 € /œil	
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	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO
Soins*	100% BR	-	150% BR	-	300% BR	-						
Inlay - Onlay	100% BR	-	150% BR	-	300% BR	-						
Parodontologie (Forfait annuel)	-	-	-	-	-	100 €	-	200 €	-	300 €	-	405 €
Implants (Plafond : 2 implants /an)	-	-	-	-	-	100 € /implant	-	200 € /implant	-	400 € /implant	-	605 € /implant
Plafond dentaire : 3 000 € /an - Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 125% BR (4)												
Prothèses(2)	125% BR	100% BR	200% BR	100% BR	250% BR	250% BR	300% BR	300% BR	400% BR	400% BR	500% BR	500% BR
Orthodontie	125% BR	100% BR	200% BR	100% BR	280% BR	180% BR	330% BR	230% BR	400% BR	400% BR	500% BR	500% BR
* Les actes effectués par les stomatologues sont remboursés selon le poste de la rubrique "Honoraires réalisés en Ville ou à l'Hôpital"												
PREVENTION												
Prestations de prévention prises en charge par le Régime Obligatoire	100% BR											
Autres prestations de prévention non prises en charge par le Régime Obligatoire												
Ostéodensitométrie (Forfait annuel)	40 €		40 €		40 €		40 €		40 €		40 €	
Vaccins anti-grippe (Forfait annuel)	10 €		10 €		10 €		10 €		10 €		10 €	
Vaccins (Forfait annuel)	15 €		15 €		15 €		15 €		15 €		15 €	
Sevrage tabagique (Forfait annuel)	60 €		60 €		60 €		60 €		60 €		60 €	
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												
<p>(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 L.322-2 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.</p> <p>(2) Prothèses inscrites à la nomenclature du Régime Obligatoire.</p> <p>(3) Le délai de 2 ans (1 an en cas de changement de correction) 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).</p> <p>(4) Le calcul s'effectue de date à date à compter de la date d'adhésion dans l'option de la garantie.</p> <p>Les enfants de moins de 26 ans, étudiants, qui cotisent dans le cadre de la cotisation familiale, doivent fournir un certificat de scolarité.</p>												
Lexique : RO : Régime Obligatoire BR : Base de Remboursement TM : Ticket Modérateur FR : Frais réels PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale												
ASSISTANCE A DOMICILE 24h/24 et 7 jours/7 - Produit Assistance ☎ 0810 811 013 ASSISTANCE PREJUDIS 24h/24 et 7 jours/7 - Produit Assistance Protection Juridique ☎ 0810 811 013 PREVIFIL - Produit Previfil ☎ 0810 811 013 Le journal d'information d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE												
Nos équipes sont à votre écoute 0 800 501 918 Service à appel gratuits www.avenirsaentemutuelle.fr												
 Bénéficiez avec le réseau KALIVIA, de tarifs préférentiels en Optique et Audio prothèses www.kalivia-sante.fr												