

Option ENERGIC ENTREPRISE 2021

VOS PRESTATIONS SANTE, COMPATIBLES RESTE A CHARGE 0

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

La Mutuelle Familiale applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Les garanties issues de la réglementation sur le Reste à Charge 0 en santé (cf. optique et dentaire) sont consultables sur le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et sur notre site mutuelle-familiale.fr.

La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La Mutuelle Familiale rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.



Soins courants

<i>Remboursements AMO + Mutuelle</i>	ENERGIC INSERM
Honoraires paramédicaux	
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Honoraires médicaux	
Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes et spécialistes)	
<ul style="list-style-type: none"> • Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾ • Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾ 	200 % BR 180 % BR
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie	
<ul style="list-style-type: none"> • Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾ • Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾ 	200 % BR 180 % BR
Médicaments	
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur, modéré et faible (65%, 30% et 15%)	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	
<ul style="list-style-type: none"> • Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾ • Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾ 	200 % BR 180 % BR
Matériel médical	
Prothèses médicales et appareillage	250 % BR
Transport	
Transport en ambulance, VSL	100 % BR

¹ : OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique



Pack Bien-être

Remboursements AMO + Mutuelle

ENERGIC INSERM

Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-psychanalyse –Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE)*
~ forfait par année civile ~

100 €

Diététicien

~ forfait par année civile ~

75 €

Cure thermale remboursée par l'AMO : soins + transport + hébergement

~ forfait par année civile ~

100 % BR + 250 €

Prestations Prévention

Contraception sur prescription médicale : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet

~ forfait par année civile ~

100 % BR + 60 €

Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale

~ forfait par année civile ~

100 % BR + 50 €

Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale

~ forfait par année civile ~

20 €

Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale *par année civile*

50 €

Ateliers de prévention accessibles à tous sur inscription, inclus dans toutes les garanties

- **Ateliers Santé** : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...
- **Conférences** : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...
- **Stand, dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...

+ des conseils santé sur mapreventionsante.fr

(*) Liste exhaustive des thérapies prises en charge par la Mutuelle Familiale et indiquées dans la garantie sous le terme « médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat ou d'une certification professionnelle inscrite au RNCP » : Aromathérapie, Art-thérapie, Balnéothérapie, Electrothérapie (ou TENS, neurostimulation électrique transcutanée), Ergothérapie, Homéopathie, Hydrothérapie, Mésothérapie, Musicothérapie.



Hospitalisation

La prise en charge de l'hospitalisation est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médicaux sociaux.

Prise en charge du TM en établissement non conventionné (hors établissements médicaux sociaux)

Remboursements AMO + Mutuelle

ENERGIC INSERM

Forfait journalier hospitalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale (hors établissement médico-social)	Frais réels
Forfait journalier hospitalier en établissement spécialisé	Frais réels
Frais de séjour	
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieure à 120 €	Frais réels
Honoraires	
Honoraires (chirurgie, anesthésie) :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	200 % BR
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	180 % BR
Chambre particulière	
• Chambre particulière en hospitalisation médicale ou chirurgicale et en établissement spécialisé ~ forfait par jour ~	50 €
• Frais d'accompagnement pour les – de 16 ans et + de 70 ans ~ forfait par jour ~ limite de 60 jours par année civile	20 €
Maternité	
Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	200 % BR
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	180 % BR
Chambre individuelle ~ forfait par jour ~ limite de 5 jours par année civile ~	50 €
Fécondation In Vitro Amniocentèse ~ forfait par année civile ~	100 €
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~	150 €

¹ : OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique



Optique



Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements optiques du réseau Kalixia

Remboursements AMO + Mutuelle

ENERGIC INSERM

RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV)	
Monture	Frais réels
Verre	Frais réels
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	Frais réels

Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B)	
Monture	75 €
Verre simple,	40 €
Verre complexe,	80 €
Verre très complexe	90 €
Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~	Frais réels

Autres

Lentilles remboursées par l'AMO ~ forfait par année civile	100 % BR + 150 €
Lentilles non remboursées par l'AMO ~ forfait par année civile	100 €
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	250 €

Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan visuel systématique (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

Renouvellement de l'équipement optique :

- Adultes et enfants de 16 ans et plus : tous les 2 ans de date à date,
 - Enfants de moins de 16 ans : 1 an de date à date,
 - Enfants de moins de 6 ans : 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.
- (1) Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 – ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)
 - (2) Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)
 - (3) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)



Dentaire

RAC "0"
RESTE À CHARGE ZÉRO

Remboursements AMO + Mutuelle

ENERGIC INSERM

RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)	Frais réels
Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)	300 % BR
Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO	
Inlay Core	175 % BR
Inlay-Onlay ~ <i>par acte</i> ~	175 % BR
Prothèses dentaires fixe	
• prothèse métallique	300 % BR
• prothèse céramo-céramique, céramo-métallique	300 % BR
• couronne dentaire transitoire	300 % BR
Implantologie ~ <i>forfait par année civile</i> ~	300 €
Prothèses dentaires amovibles ~ <i>forfait par année civile</i> ~	300 % BR
Soins	
Consultations et soins dentaires	100 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ <i>forfait par semestre de date à date</i> ~	100 % BR + 387 €
Orthodontie non remboursée par l'AMO ~ <i>forfait par semestre de date à date</i> ~	200 €
Parodontologie non remboursée par l'AMO	150 €

Priorité Prévention

- Examens bucco-dentaires dès 3 ans pris en charge à 100 % (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans)
- Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes)
Nouveaux soins remboursés (verniss fluorés pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé)



Aides auditives

RAC "0"
RESTE À CHARGE ZÉRO

Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements audio du réseau Kalixia

Remboursements AMO + Mutuelle

ENERGIC INSERM

RAC 0 2021 : Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans

Frais réels

Panier libre : Aides auditives de classe II et limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans – Plafond maximum de remboursement de 1700 € par oreille (AMO + Mutuelle)

Age inférieur ou égal à 20 ans

~ forfait par année civile ~ par oreille ~

250 % BR

Age supérieur à 20 ans

~ forfait par année civile ~ par oreille ~

250 % BR

Entretien et réparation

100 % BR

Priorité Prévention

- Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)