

## Option EXCELLENT 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](http://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

	Remboursements AMO + Mutuelle	Excellent INSERM
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux		150 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>		
Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes et spécialistes)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> </ul>		300 % BR 200 % BR
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> </ul>		300 % BR 200 % BR
<b>Médicaments</b>		
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur, modéré et faible (65%, 30% et 15%)		100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO. ~ forfait par année civile ~		100 €
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de laboratoire		170 % BR
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup></li> </ul>		300 % BR 200 % BR
<b>Matériel médical</b>		
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention ~ forfait par année civile ~		100% + 50 €
Autres prothèses médicales et appareillage		500 % BR
<b>Transport</b>		
Transport en ambulance, VSL		100 % BR

<sup>1</sup> : OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

<b>Prestations Bien-être</b>	
Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-psychanalyse –Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE)* ~ Limite de 4 séances par année civile ~	<b>40 € / séance</b>
Diététicien ~ forfait par année civile ~	<b>100 €</b>
Cure thermale remboursée par l'AMO : soins + transport + hébergement ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 400 €</b>
<b>Prestations Prévention</b>	
Fécondation in vitro ~forfait par année civile~	<b>200 €</b>
Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 100 €</b>
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 100 €</b>
Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>40 €</b>
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>50 €</b>

**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...
- **Stands, dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...

+ des conseils santé sur [mapreventionsante.fr](http://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

**Excellent INSERM**

Forfait journalier hospitalier (hors établissement médico-social)

**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 (chirurgie, anesthésie, obstétrique) en hospitalisation médicale ou chirurgicale en établissement non conventionné :

**100% BR**

### Honoraires

Honoraires (chirurgie, anesthésie) :

- Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup>
- Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup>

**300 % BR**

**200 % BR**

### Chambre particulière

**60 jours par an**

- Chambre particulière en médicale et chirurgicale ~ *forfaits par jour* ~
- Frais d'accompagnement pour les – de 16 ans et + de 70 ans ~ *forfaits par jour* ~

**100 €**

**60 €**

### Maternité

Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :

- Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup>
- Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO<sup>(1)</sup>

**300 % BR**

**200 % BR**

Chambre individuelle ~ *forfaits par jour* ~ *Limite de 5 jours par année civile* ~

**100 €**

Fécondation In Vitro Amniocentèse ~ *forfait par année civile* ~

**200 €**

Allocation de naissance ou adoption d'un enfant  
~ *forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit* ~

**400 €**

<sup>1</sup> : 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

**Excellent INSERM**

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A)**

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 limitée à 100 €	100 €
Verre simple,	160 €
Verre complexe,	300 €
Verre très complexe	350 €
Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~	Frais réels

**Autres**

Lentilles acceptées ou non par l'AMO ~ forfait par année civile	100 % BR + 300 €
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	300 €

**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)



<b>RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)</b>	
	Frais réels
<b>Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)</b>	
	520 % BR
<b>Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO</b>	
Inlay Core	520 % BR
Inlay-Onlay ~ <i>par acte</i> ~	520 % BR
Prothèses dentaires fixe	
• prothèse métallique	520 % BR
• prothèse céramo-céramique, céramo-métallique	520 % BR
• couronne dentaire transitoire	520 % BR
Implantologie	
• Implant non remboursé ~ <i>3 implants par an</i> ~	400 €
• Couronne dentaire implantoportée ~ <i>par an</i> ~	520 % BR
• Autres actes prothétiques d'implantologie ~ <i>par an</i> ~	520 % BR
Prothèses dentaires amovibles ~ <i>forfait par année civile</i> ~	520 % BR
<b>Soins</b>	
Consultations et soins dentaires	170 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ <i>forfait par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2</i> ~	550% BR
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ <i>forfait par semestre de date à date</i> ~	600 €
Parodontologie non remboursée par l'AMO	400 €
<b>Priorité Prévention</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examens bucco-dentaires dès 3 ans pris en charge à 100 % (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans)</li> <li>• 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)</li> </ul>	



**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

**RAC 0 2021 : 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 ~

Age supérieur à 20 ans

~ forfait par année civile ~ par oreille ~

100 % BR

100 % BR + 500 €

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)