

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux et paramédicaux

Consultations, visites, médecins généralistes ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 20% BR
Consultations, visites, médecins généralistes n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM
Consultations médecins spécialistes ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 60% BR
Consultations médecins spécialistes n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 40% BR
Imagerie médicale, praticien ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 60% BR
Imagerie médicale, praticien n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 40% BR
Actes techniques médicaux, OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 60% BR
Actes techniques médicaux, non OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 40% BR
Analyses, actes de biologie, OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 60% BR
Analyses, actes de biologie, non OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	TM + 40% BR
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes)	TM + 60% BR
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire sur présentation de factures acquittées thermes, hébergement et frais de transport	229€/an à 100% 305€/an à 65%
Médecines douces à caractère médical pratiquées par un professionnel de santé, non remboursées par le régime obligatoire selon liste disponible sur demande ⁽²⁾ sur présentation de facture acquittée	50% de la dépense Plafond de 200€/an
Soins de podologie-pédicurie pratiqués par un professionnel de santé non remboursés par le régime obligatoire sur présentation de facture acquittée	50% de la dépense Plafond de 80€/an
Frais de transport remboursés par le régime obligatoire	TM + 60% BR
Pharmacie	
Médicaments prescrits et remboursés par le régime obligatoire	TM
Médicaments prescrits et non remboursés par le régime obligatoire selon liste disponible sur demande ⁽²⁾ sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	50% de la dépense Plafond de 150€/an
Produits dermatologiques non remboursés par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée (à l'exclusion de produits esthétiques)	50% de la dépense Plafond de 150€/an

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier et psychiatrie (sauf établissements médico-sociaux, MAS, EHPAD)	illimité
Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	TM
Honoraires médicaux hospitaliers et ambulatoires au-delà de la base de remboursement médecins ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ sur présentation de facture acquittée	TM + 100% BR
Honoraires médicaux hospitaliers et ambulatoires au-delà de la base de remboursement médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ sur présentation de facture acquittée	TM + 80% BR
Participation forfaitaire sur les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €	100% frais réel
Chambre particulière	Tarif de convention mutualiste ou 70€/jour ⁽⁷⁾ Plafond de 2500€/an Supplément télévision 5€/jour maximum 15 jours/an
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans) sur présentation de facture acquittée	Frais réels jusqu'à 2300€/an
Frais d'accompagnement (personne de plus de 12 ans) sur présentation de facture acquittée	20€/jour maximum 15 jours/an

DENTAIRE

Soins et prothèses

Soins et prothèses 100 % santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente
Soins et prothèses à tarif maîtrisé	TM + 100% BR dans la limite du prix limite de vente Plafond annuel 1300€ uniquement sur prothèses fixes TM au-delà du plafond
Soins et prothèses à tarif libre	TM + 100% BR Plafond annuel 1300€ uniquement sur prothèses fixes TM au-delà du plafond
Autres soins dentaires	
Implantologie sur présentation de facture acquittée	400€/implant maximum 2/an
Soins d'orthodontie acceptés par le régime obligatoire	TM
Traitement d'orthodontie accepté par le régime obligatoire	400€/semestre
Parodontologie ou orthodontie adulte non remboursées par le régime obligatoire, complément prothèses dentaires à tarif libre remboursées ou non par le régime obligatoire ou hors CCAM ⁽⁴⁾ dentaire sur présentation de facture acquittée	220€/an

Ce tableau indique uniquement les prestations versées par votre mutuelle, en complément des remboursements du régime obligatoire (sauf monture en optique, le RO est inclus).

Nous n'intervenons pas sur les pertes consécutives au non-respect du parcours de soins, ni sur les franchises retenues par le régime obligatoire. Tous nos remboursements sont calculés par personne, dans la limite de la dépense réelle et sur la base du tarif de responsabilité du régime obligatoire.

TM : Ticket Modérateur

BR : Base de remboursement, tarif de responsabilité du régime obligatoire

(1) OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgiens Obstétriciens. Option visant à encadrer les dépassements d'honoraires des praticiens

(2) Listes disponibles sur l'espace adhérent du site mutpio.fr ou sur demande en agence

(3) Tels que définis réglementairement

(4) Classification Commune des Actes Médicaux

(5) Secours suivant devis et après accord de la commission de fonds social

(7) Montant maximal appliqué en l'absence de tarif de convention mutualiste

OPTIQUE

Équipements 100% santé ⁽³⁾ de classe A

Monture Verre unifocal (par verre) Verre complexe (par verre) Verre très complexe (par verre)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente
--	--

Équipements de classe B à tarif libre

Monture	100€ RO inclus
Verre unifocal (par verre)	60€ TM inclus
Verre complexe (par verre)	110€ TM inclus
Verre très complexe (par verre)	110€ TM inclus

Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition (verres et/ou monture).

Période réduite à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue selon les dispositions de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Période réduite à 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

Suppléments pour les équipements 100% santé ⁽³⁾ de classe A

Adaptation de la correction visuelle Appariage de verres d'indice de réfraction différents Supplément pour verres avec filtre Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente
---	--

Pour les équipements de classe B à tarif libre

Adaptation de la correction visuelle	TM
Supplément pour verres avec filtre	TM
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	TM

Autres prestations optiques

Lentilles correctrices sur présentation de prescription médicale de moins de 3 ans (1 an pour les moins de 16 ans) et de facture acquittée	260€/an TM inclus
Chirurgie réfractive sur présentation de facture acquittée	350€/œil/an

AUDIOPROTHÈSES

Aides auditives 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente
---	--

Aides auditives à tarif libre pour les adhérents dont l'âge est ≤ 20 ans	TM
--	----

Aides auditives à tarif libre pour les adhérents dont l'âge est > 20 ans	TM + 550€
--	-----------

Remboursement limité à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition.

L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année.

Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.

Accessoires sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	TM + 200% BR
---	--------------

APPAREILLAGE

Grand appareillage (exemples : fauteuil roulant, siège coquille)	Fonds social ⁽⁵⁾
--	-----------------------------

Petit appareillage (prothèses orthopédiques, ceintures, bas à varices, appareillage divers) sur présentation de facture acquittée	TM + 200% BR
---	--------------

PRÉVENTION

Actes de prévention remboursés par le régime obligatoire	TM
--	----

Vaccin anti-grippe sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	Frais réels, 1 vaccin/an
--	--------------------------

Sevrage tabagique sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	100€/an
---	---------

Contraception féminine non remboursée par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	50% de la dépense Plafond de 150€/an
---	---

Holter tensionnel sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	30 €/an
---	---------

Ostéodensitométrie osseuse remboursée par le régime obligatoire	TM
---	----

Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture acquittée	Examen: 50% de la dépense Maximum 80€/an
---	---

ASSISTANCE SANTE 24h/24 : 09 69 32 96 90

OUI

Risque porté par Ressources Mutuelles Assistance, Union Technique d'Assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, SIREN 444 269 682

COMPLÉMENT DE PRESTATIONS POUR FRONTALIERS ⁽⁶⁾

Soins médicaux	TM avec pour plafond le remboursement de la caisse belge ou luxembourgeoise
Dépassements d'honoraires	Dans la limite de 60% de la base belge ou luxembourgeoise
Transport non remboursé par la caisse belge	30%
Hospitalisation d'une durée inférieure ou égale à 30 jours	TM pour les honoraires médicaux et paramédicaux

⁽⁶⁾ Tous les remboursements sont calculés sur la base de la nomenclature des actes en vigueur en France à la date des soins.

Pour tous remboursements de soins à l'étranger, transmettre le décompte de votre régime obligatoire belge ou luxembourgeois ainsi que vos factures acquittées.

Ce tableau indique uniquement les prestations versées par votre mutuelle, en complément des remboursements du régime obligatoire (sauf monture en optique, le RO est inclus).