

<b>SOINS COURANTS</b>	<b>HONORAIRES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX</b>	
	Consultations, visites, médecins généralistes ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 20 % BR
	Consultations, visites, médecins généralistes n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM
	Consultations médecins spécialistes ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 50 % BR
	Consultations médecins spécialistes n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 30 % BR
	Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, kiné...)	TM
	Transport remboursé par le régime obligatoire (ambulances, véhicules sanitaires légers...), sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	TM
	<b>MÉDICAMENTS</b>	
	Médicaments prescrits et remboursés par le régime obligatoire	TM
	Médicaments et produits dermatologiques prescrits et non remboursés par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	50% de la dépense. Plafond de 50€/an
Automédication, sans prescription et en accès direct en pharmacie sur présentation de la facture nominative, détaillée et acquittée	50% de la dépense. Plafond de 25€/an	
<b>HOSPITALISATION</b>	<b>IMAGERIE, ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
	Actes d'imagerie, praticien ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 50 % BR
	Actes d'imagerie, praticien n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 30 % BR
	Actes techniques médicaux, praticien ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 50 % BR
	Actes techniques médicaux, praticien n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 30 % BR
	Analyses et examens de laboratoires	TM
	Actes non remboursés par le régime obligatoire	/
	Forfait journalier hospitalier et psychiatrie (sauf établissement médico-social, MAS, EHPAD)	illimité
	Frais de séjour	TM
	Participation forfaitaire sur les actes techniques égaux ou supérieurs à 120 €	Frais réels
<b>MATERNITÉ</b>	Honoraires médicaux et chirurgicaux, au-delà de la base de remboursement médecins ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	TM + 50 % BR
	Honoraires médicaux et chirurgicaux, au-delà de la base de remboursement médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	TM + 30 % BR
	<b>CHAMBRE PARTICULIÈRE <sup>(5)</sup></b>	
	Ambulatoire, sans nuitée	15 €/jour
	Forfait confort ambulatoire	15 €/1x par an
	Séjour avec nuitée	50 €/jour
	Forfait télévision sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	30 €/an
	<b>FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (MOINS DE 16 ANS)</b> sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	20 €/jour maximum 60 jours/an
	Soins, honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 50 % BR
	Soins, honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	TM + 30 % BR
Chambre particulière	50 €/jour	
Prime de naissance ou adoption par enfant	100 €	
<b>DENTAIRE</b>	<b>SOINS &amp; PROTHÈSES DENTAIRES</b>	
	Soins & prothèses dentaires 100 % santé <sup>(2)</sup>	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente
	<b>SOINS &amp; PROTHÈSES DENTAIRES À TARIF MAÎTRISÉ OU À TARIF LIBRE</b>	
	Soins dentaires	TM + 50 % BR
	Prothèses fixes, Inlay Onlay	TM + 100 % BR
	Inlay core, Prothèses transitoires (provisoires)	TM + 150 % BR
	Prothèses amovibles	TM + 200 % BR
	Forfait prothèses et soins non remboursés par le régime obligatoire ou hors CCAM <sup>(3)</sup> dentaire sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	100 €/an
	<b>AUTRES SOINS DENTAIRES</b>	
	Implants dentaires sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	400 €/implant maximum 2 / an
Soins d'orthodontie remboursée par le régime obligatoire	TM + 20 % BR	
Traitements d'orthodontie remboursée par le régime obligatoire	TM + 130 % BR	
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire	200 €/an	
Parodontologie	100 €/an	

Ce tableau indique uniquement les prestations versées par votre mutuelle, en complément des remboursements du régime obligatoire. Pour les frontaliers au niveau optique, l'addition du remboursement de la mutuelle et de la CNS ne peut dépasser 100 euros dans le cadre des contrats responsables.

Nous n'intervenons pas sur les pertes consécutives au non-respect du parcours de soin, 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.

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

(2) Tels que définis réglementairement

(3) Classification Commune des Actes Médicaux

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

(5) 60 jours/an en ambulatoire, avec nuitée et maternité

TM : Ticket Modérateur

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

<b>ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ (2) DE CLASSE A</b>			
Monture & verres		Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente	
Prestations d'appairage et suppléments verre avec filtre			
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE B TARIF LIBRE</b>			
OPTIQUE	ADULTE	Monture adulte	80 € TM inclus
		Verre simple adulte (par verre)	70 € TM inclus
		Verre complexe adulte (par verre)	110 € TM inclus
		Verre très complexe adulte (par verre)	120 € TM inclus
	ENFANT	Monture enfant (moins de 16 ans)	50 € TM inclus
		Verre simple enfant (moins de 16 ans et par verre)	35 € TM inclus
		Verre complexe enfant (moins de 16 ans et par verre)	80 € TM inclus
		Verre très complexe enfant (moins de 16 ans et par verre)	90 € TM inclus
<b>Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition (verres et/ou monture).</b> 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 L165-1 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.			
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE B À TARIF LIBRE</b>			
Adaptation, suppléments		TM	
<b>AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES</b>			
Lentilles de contact, implant oculaire, prisme sur présentation de prescription médicale de moins de 3 ans (1 an pour les mois de 16 ans) et de facture nominative, détaillée et acquittée		TM + 150 €/an	
Chirurgie réfractive par œil sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée		/	
<b>AIDES AUDITIVES 100 % SANTÉ (2)</b>		Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente	
<b>AIDES AUDITIVES À TARIF LIBRE</b>			
Aides auditives pour les adhérents dont l'âge est ≤ 20 ans		TM + 100 €/oreille	
Aides auditives pour les adhérents dont l'âge est > 20 ans		TM + 400 €/oreille	
<b>Remboursement limité à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition.</b> 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.			
Entretien, piles et accessoires sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée		TM	
APPAREILLAGE	Orthopédie, appareillage et accessoires médicaux remboursés par le régime obligatoire sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	TM + 20 % BR	
	Orthopédie, appareillage et accessoires médicaux non remboursés par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	/	
	Prothèses externes liées au traitement du cancer sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	50 €/an	
	Véhicule pour personne handicapée physique sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	TM + 300 €/an	
CURES	Honoraires de cure thermale acceptés par le régime obligatoire	TM	
	Forfait supplémentaire (transport & hébergement) sur présentation de factures acquittées thermes, hébergement et frais de transport	100 €/an	
CONTRACEPTION	Contraception féminine non remboursée par le régime obligatoire sur présentation de la prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	50 €/an	
	Préservatifs masculins sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	10 €/an	
PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE	Actes de prévention remboursés par le régime obligatoire	TM	
	Vaccin anti-grippe sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	Frais réels 1 / an	
	Autres vaccins non remboursés par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	15 €/an	
	Sevrage tabagique sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	25 €/an	
	Holter tensionnel sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	30 €/an	
	Ostéodensitométrie osseuse (prévention de l'ostéoporose) non remboursée par le régime obligatoire sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	50 €/an	
	Ergothérapie sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	25 €/an	
	Autotest de dépistage du SIDA sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	15 €/an	
	Activité physique adaptée sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	20 €/an	
	Objets connectés selon liste disponible sur demande (4) sur présentation de facture nominative, détaillée et acquittée	50 €/an 1 objet tous les 2 ans	
	Thérapies complémentaires non remboursées par le régime obligatoire selon liste disponible sur demande (4)	35 €/séance (maxi 3/an soit 105 €/an)	
	Homéopathie - Traitement sur présentation de prescription médicale et de facture nominative, détaillée et acquittée	20 €/an	
	<b>PLAFOND ANNUEL DE TOUT LE POSTE PRESTATIONS PRÉVENTION &amp; BIEN-ÊTRE</b>		<b>150 €/an</b>
	Téléconsultations		OUI
	Frais d'obsèques		/
ASSISTANCE SANTE 24h/24 : 09 69 32 96 90			
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		OUI	