



## VOS GARANTIES 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 (CNAM).

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 <sup>(1)</sup> + Mutuelle
<b>Honoraires médicaux</b>	
Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes et spécialistes)	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(3)</sup>	100 % BR <sup>(2)</sup>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes ...)	100 % BR
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	100 % BR
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	100 % BR
<b>Médicaments</b>	
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur et modéré et faible (65%, 30% et 15%)	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	100 % BR
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention ~ <i>forfait par année civile</i> ~	100 % BR
Semelles orthopédiques ~ <i>forfait par année civile</i> ~	100 % BR
Véhicule pour personne à mobilité réduite ~ <i>forfait par année civile</i> ~	100 % BR
Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale ~ <i>forfait par année civile</i> ~	100 % BR
Autres prothèses médicales et appareillage	100 % BR
<b>Autre</b>	
Transport	100 % BR

# Hospitalisation

Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

La prise en charge est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médicaux sociaux.  
Prise en charge du Ticket modérateur (TM) en établissement non conventionné (hors établissements médicaux sociaux)

Forfait journalier hospitalier (hors établissement médico-sociaux)	<b>Frais réels</b>
<b>Frais de séjour</b>	
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence	<b>100 % BR</b>
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	<b>Frais réels</b>
Chambre particulière, hors ambulatoire ~ <i>forfait par nuitée</i> ~	<b>Néant</b>
Chambre particulière en ambulatoire ~ <i>forfait par jour</i> ~	<b>Néant</b>
Frais d'accompagnant ~ <i>forfait pour accompagner un enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans</i> ~	<b>20 €</b> <i>60 jours par an</i>
<b>Solidarité familiale</b>	
Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants-droit -régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie- jusqu'à 10 jours en cas de non utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile	
<b>Honoraires</b>	
Honoraires (chirurgie, anesthésie) :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>100 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>100 % BR</b>
<b>Maternité</b>	
Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>100 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>100 % BR</b>
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ <i>forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit</i> ~	<b>150 €</b>
<b>Autres</b>	
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>100 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>100 % BR</b>
Transport en ambulance, VSL	<b>100 % BR</b>

# Optique<sup>(4)</sup>



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

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

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A) ~ cf. annexe consultable en ligne ~**  
*limité à un remboursement tous les 2 ans*

Monture	<b>Frais réels</b>
Verre	<b>Frais réels</b>
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	<b>Frais réels</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien	<b>Frais réels</b>

**Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limité à un remboursement tous les 2 ans**

Monture	<b>100 % BR</b>
Verre simple ~ <i>par verre</i> ~ <sup>(5)</sup>	<b>100 % BR</b>
Verre complexe ~ <i>par verre</i> ~ <sup>(6)</sup>	<b>100 % BR</b>
Verre très complexe ~ <i>par verre</i> ~ <sup>(7)</sup>	<b>100 % BR</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien ~ <i>dans la limite du PLV</i> ~	<b>Frais réels</b>

## Autres

Lentilles acceptées ou refusées par l'AMO	<b>100 % BR</b>
Chirurgie réfractive	<b>Néant</b>

**RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

**Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**

~ cf. annexe consultable en ligne ~

100 % BR

**Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO**

Inlay Core

100 % BR

Inlay – Onlay

100 % BR

Prothèses dentaires fixes

- Prothèse dentaire remboursée
- Prothèse dentaire non remboursée

100 % BR

Néant

**Soins**

Consultations et soins dentaires

100 % BR

Parodontologie non remboursée par l'AMO

~ forfait par année civile ~

170 €

Orthodontie remboursée par l'AMO

~ forfait par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~

150 % BR

Orthodontie non remboursée par l'AMO

~ forfait par semestre ~

100 €

Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO

100 % BR

**Réparations**

Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radulaire scellé

100 % BR

Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire

100 % BR

Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire

100 % BR

Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire

100 % BR

**Aides auditives**

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

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

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

**Aides auditives de classe II limitée à un remboursement tous les 4 ans - Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille AMO + Mutuelle**

Age inférieur ou égal à 20 ans

~ par oreille ~

100 % BR

Age supérieur à 20 ans

~ par oreille ~

100 % BR

Piles auditives

100 % BR

Entretien et réparation

100 % BR

Plafond de 100 € par année civile les 2 premières années  
Plafond de 200 € par année civile la 3ème année  
Plafond de 300 € par année civile à partir de la 4ème année <sup>(8)</sup>

## Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie - acupuncture - psychologie-psychanalyse - diététicien – pédicure – podologie Thérapies complémentaires réalisées par un praticien Diplômé d'Etat (DE) ou inscrit ou RNCP <sup>(9)</sup>	Néant
Cure thermale remboursée par l'AMO ~ soins + transport + hébergement ~	100 % BR
Pédicure	Néant
Bilan diététique	Néant

## Prestations Prévention

Prévention Infertilité : diagnostic Infertilité, Fécondation in vitro - Amniocentèse ~ forfait par année civile ~	75 €
Prévention asthme et allergies : prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale, chambre d'inhalation avec masques pour les enfants de moins de 3 ans, housse de matelas et d'oreillers anti acariens sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	50 €
Dépistage ostéoporose, ostéodensitométrie	100 % BR
Dépistage hépatite B	100% BR
Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet, préservatifs masculins ou féminins et spermicides	100 % BR
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale	100 % BR
Vaccin anti-grippe	Frais réels
Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale	Néant

## Ateliers de prévention (sur inscription)

- **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...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Conseils santé** sur [mapreventionsante.fr](http://mapreventionsante.fr)

## LEGENDES

- (1) AMO : Assurance Maladie Obligatoire  
 (2) BR : Base de Remboursement  
 (3) OPTAM-CO : Option Pratique TARifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.  
 (4) 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.  
 (5) 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).  
 (6) 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).  
 (7) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).  
 (8) La limite s'applique à l'addition des montants en forfait.  
 (9) Répertoire National des Certifications Professionnelles. Cf liste définie par La Mutuelle Familiale

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'AMO	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge de l'adhérent
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires - Secteur 1	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement en gynécologie d'honoraires - Secteur 1	30 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie signataire de l'OPTAM/OPTAM CO - Secteur 2	44 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non signataire de l'OPTAM/OPTAM CO) - Secteur 2	56 €	15,10 €	6,90 €	34 €
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	120 € ou plus	0 €	24 €	0 €
Honoraires d'un chirurgien signataire OPTAM/OPTAM-CO pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	Néant	107,30 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non signataire OPTAM/OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	Néant	183,30 €
<b>Optique</b>				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples (RAC 0)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres complexes	345 €	0,09 €	0,06 €	344,85 €
Lentilles non remboursées	200 €	0 €	Néant	200 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires du panier (RAC 0)	500,00 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier maîtrisé)	538,70€	84 €	36 €	418,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	538,70€	75,25 €	32,25 €	431,20 €
<b>Aides auditives</b>				
Aide auditive de classe I, par oreille (plus de 20 ans, RAC 0)	950 €	240 €	710 €	0 €
Aide auditive de classe II, par oreille (plus de 20 ans)	1 476 €	240 €	160 €	1076 €



## VOS GARANTIES 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 (CNAM).

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 <sup>(1)</sup> + Mutuelle
<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>(3)</sup></li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>150 % BR <sup>(2)</sup></p> <p>130 % BR</p>
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes ...)	100 % BR
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>150 % BR</p> <p>130 % BR</p>
<b>Médicaments</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur et modéré et faible (65%, 30% et 15%)</li> <li>Automédication : médicaments remboursables par l'AMO, non prescrits ~ forfait par année civile ~</li> </ul>	<p>100 % BR</p> <p>30 €</p>
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyses et examens de laboratoire signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Analyses et examens de laboratoire non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>100 % BR</p> <p>100 % BR</p>
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>100 % BR</p> <p>100 % BR</p>
<b>Matériel médical</b>	
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention	100 % BR
Semelles orthopédiques	100 % BR
Véhicule pour personne à mobilité réduite ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 135 €
Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 90 €
Autres prothèses médicales et appareillage	100 % BR
<b>Autre</b>	
Transport	100 % BR

# Hospitalisation

Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

La prise en charge est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médicaux sociaux.  
Prise en charge du Ticket modérateur (TM) en établissement non conventionné (hors établissements médicaux sociaux)

Forfait journalier hospitalier (hors établissement médico-social)	<b>Frais réels</b>
<b>Frais de séjour</b> Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	<b>100 % BR</b> <b>Frais réels</b>
Chambre particulière, hors ambulatoire ~ <i>forfait par nuitée</i> ~	<b>50 €</b> <i>60 nuitées par année civile</i>
Chambre particulière en ambulatoire ~ <i>forfait par jour</i> ~	<b>10 €</b>
Frais d'accompagnant ~ <i>forfait pour accompagner un enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans</i> ~	<b>Frais réels</b> <i>60 jours par an</i>
<b>Solidarité familiale</b> Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants-droit -régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie- jusqu'à 10 jours en cas de non utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile	
<b>Honoraires</b> Honoraires (chirurgie, anesthésie) :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>180 % BR</b>
<b>Maternité</b> Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>180 % BR</b>
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ <i>forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit</i> ~	<b>200 €</b>
<b>Autres</b> Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>150 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>130 % BR</b>
Transport en ambulance, VSL	<b>100 % BR</b>

# Optique<sup>(4)</sup>



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

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

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A) ~ cf. annexe consultable en ligne ~**  
*limité à un remboursement tous les 2 ans*

Monture	<b>Frais réels</b>
Verre	<b>Frais réels</b>
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	<b>Frais réels</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien	<b>Frais réels</b>

**Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limité à un remboursement tous les 2 ans**

Monture	<b>50 €</b>
Verre simple ~ <i>par verre</i> ~ <sup>(5)</sup>	<b>50 €</b>
Verre complexe ~ <i>par verre</i> ~ <sup>(6)</sup>	<b>75 €</b>
Verre très complexe ~ <i>par verre</i> ~ <sup>(7)</sup>	<b>100 €</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien ~ <i>dans la limite du PLV</i> ~	<b>Frais réels</b>

## Autres

Lentilles acceptées ou refusées par l'AMO ~ <i>forfait par année civile</i> ~	<b>100 % BR + 135 €</b>
Chirurgie réfractive ~ <i>forfait par œil et par année civile</i> ~	<b>70 €</b>

## Dentaire



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

### RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

### Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)

~ cf. annexe consultable en ligne ~

200 % BR

### Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO

	Plafond annuel dentaire limité à 1 500 € <sup>(1)</sup>
Inlay Core	100 % BR
Inlay – Onlay	100 % BR
Prothèses dentaires fixes	
• Prothèse dentaire remboursée	200 % BR
• Prothèse dentaire non remboursée	140 € par dent
• Forfait annuel supplémentaire dès la 3 <sup>ème</sup> année si aucune consommation enregistrée sur les postes dentaires (prothèses, implants, parodontie)	30 €
• Implant non remboursé ~ par année civile ~	170 €
Prothèses dentaires amovibles	100 % BR
<b>Soins</b>	
Consultations et soins dentaires	100 % BR
Parodontologie non remboursée par l'AMO ~ forfait par année civile ~	170 €
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ forfait par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~	150 % BR
Orthodontie non remboursée par l'AMO ~ forfait par semestre ~	200 €
Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO	100 % BR
<b>Réparations</b>	
Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé	100 % BR
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	100 % BR
Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	100 % BR
Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	100 % BR

## Aides auditives



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

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

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

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

### Aides auditives de classe II limitée à un remboursement tous les 4 ans - Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille AMO + Mutuelle

Age inférieur ou égal à 20 ans ~ par oreille ~	150 % BR
Age supérieur à 20 ans ~ par oreille ~	150 % BR
Piles auditives ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 70 €
Entretien et réparation	100 % BR + 70 €



Plafond de 200 € par année civile les 2 premières années  
Plafond de 300 € par année civile la 3ème année  
Plafond de 400 € par année civile à partir de la 4ème année <sup>(8)</sup>

## Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie - acupuncture - psychologie-psychanalyse - diététicien – pédicure – podologie Thérapies complémentaires réalisées par un praticien Diplômé d'Etat (DE) ou inscrit ou RNCP <sup>(9)</sup> ~ forfait par année civile ~	135 €
Cure thermale remboursée par l'AMO ~ forfait annuel comprenant soins + transport + hébergement ~	100 % BR + 300 €
Pédicure ~ forfait par année civile ~	30 €
Bilan diététique ~ forfait par année civile ~	30 €

## Prestations Prévention

Prévention Infertilité : diagnostic Infertilité, Fécondation in vitro - Amniocentèse ~ forfait par année civile ~	75 €
Prévention asthme et allergies : prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale, chambre d'inhalation avec masques pour les enfants de moins de 3 ans, housse de matelas et d'oreillers anti acariens sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	60 €
Dépistage ostéoporose, ostéodensitométrie	100 % BR
Dépistage hépatite B	100% BR
Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet, préservatifs masculins ou féminins et spermicides	100 % BR + 50 €
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 40 €
Vaccin anti-grippe	Frais réels
Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	20 €

## Ateliers de prévention (sur inscription)

- **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...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Conseils santé** sur [mapreventionsante.fr](http://mapreventionsante.fr)

## LEGENDES

- (1) AMO : Assurance Maladie Obligatoire  
 (2) BR : Base de Remboursement  
 (3) OPTAM-CO : Option Pratique TARifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.  
 (4) 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.  
 (5) 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).  
 (6) 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).  
 (7) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).  
 (8) La limite s'applique à l'addition des montants en forfait.  
 (9) Répertoire National des Certifications Professionnelles. Cf liste définie par La Mutuelle Familiale

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'AMO	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge de l'adhérent
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires - Secteur 1	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement en gynécologie d'honoraires - Secteur 1	30 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie signataire de l'OPTAM/OPTAM CO - Secteur 2	44 €	20 €	23 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non signataire de l'OPTAM/OPTAM CO) - Secteur 2	56 €	15,10 €	13,80 €	27,10 €
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	120 € ou plus	0 €	24 €	0 €
Honoraires d'un chirurgien signataire OPTAM/OPTAM-CO pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non signataire OPTAM/OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	183,30 €	0 €
<b>Optique</b>				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples (RAC 0)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres complexes	345 €	0,09 €	199,91 €	145 €
Lentilles non remboursées	200 €	0 €	135 €	65 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires du panier (RAC 0)	500,00 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier maîtrisé)	538,70€	84 €	156 €	298,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	538,70€	75,25 €	139,75 €	323,70 €
<b>Aides auditives</b>				
Aide auditive de classe I, par oreille (plus de 20 ans, RAC 0)	950 €	240 €	710 €	0 €
Aide auditive de classe II, par oreille (plus de 20 ans)	1 476 €	240 €	360 €	876 €



## TERREA 3 : VOS GARANTIES 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 (CNAM).

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 <sup>(1)</sup> + Mutuelle
<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>(3)</sup></li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>250 % BR <sup>(2)</sup></p> <p>200 % BR</p>
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes ...)	200 % BR
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>250 % BR</p> <p>200 % BR</p>
<b>Médicaments</b>	
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur et modéré et faible (65%, 30% et 15%)	100 % BR
Automédication : médicaments remboursables par l'AMO non prescrits ~ forfait par année civile ~	50 €
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyses et examens de laboratoire signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO</li> <li>Analyses et examens de laboratoire non signataires</li> </ul>	<p>200 % BR</p> <p>180% BR</p>
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<p>200 % BR</p> <p>180 % BR</p>
<b>Matériel médical</b>	
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention ~ forfait par année civile ~	200 % BR
Semelles orthopédiques ~ forfait par année civile ~	200 % BR
Grand appareillage (véhicule pour personne à mobilité réduite, lit médicalisé...) ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 270 €
Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 150 €
Autres prothèses médicales et appareillage	200 % BR
<b>Autre</b>	
Transport	100 % BR

# Hospitalisation

Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

La prise en charge est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médicaux sociaux.  
Prise en charge du Ticket modérateur (TM) en établissement non conventionné (hors établissements médicaux sociaux)

Forfait journalier hospitalier (hors établissement médico-social)	<b>Frais réels</b>
<b>Frais de séjour</b> Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	<b>100 % BR</b> <b>Frais réels</b>
Chambre particulière, à l'exclusion des établissements médicaux sociaux, hors ambulatoire ~ forfait par nuitée ~	<b>70 €</b> 90 nuitées par année civile
Chambre particulière en ambulatoire ~ forfait par jour ~	<b>20 €</b>
Frais d'accompagnant ~ forfait pour accompagner un enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans ~	<b>Frais réels</b> 90 jours par an
<b>Solidarité familiale</b> Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants-droit -régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie- jusqu'à 10 jours en cas de non utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile	
<b>Honoraires</b> Honoraires (chirurgie, anesthésie) :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>300 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
<b>Maternité</b> Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>300 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~	<b>330 €</b>
<b>Autres</b> Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>250 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
Transport en ambulance, VSL	<b>100 % BR</b>

# Optique<sup>(4)</sup>



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

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

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A) ~ cf. annexe consultable en ligne ~**  
limité à un remboursement tous les 2 ans

Monture	<b>Frais réels</b>
Verre	<b>Frais réels</b>
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	<b>Frais réels</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien	<b>Frais réels</b>

**Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limité à un remboursement tous les 2 ans**

Monture	<b>80 €</b>
Verre simple ~par verre ~ <sup>(5)</sup>	<b>80 €</b>
Verre complexe ~par verre ~ <sup>(6)</sup>	<b>100 €</b>
Verre très complexe ~par verre ~ <sup>(7)</sup>	<b>150 €</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien ~ dans la limite du PLV ~	<b>Frais réels</b>

## Autres

Lentilles acceptées ou refusées par l'AMO ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 200 €</b>
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	<b>135 €</b>

## Dentaire



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

### RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

### Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)

~ cf. annexe consultable en ligne ~

350 % BR

### Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO

	Plafond dentaire annuel limité à 2 500 €(*)
Inlay Core	200 % BR
Inlay – Onlay	200 % BR
Prothèses dentaires fixes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèse dentaire remboursée</li> <li>• Prothèse dentaire non remboursée ~ dans la limite de 3 dents par an ~</li> <li>• Forfait annuel supplémentaire dès la 3<sup>ème</sup> année si aucune consommation enregistrée sur les postes dentaires (prothèses, implants, parodontie) dans les 24 mois précédents</li> </ul>	350 % BR 300 € / dent 60 €
Implantologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• implant non remboursé ~ par année civile ~</li> </ul>	350 €
<b>Soins</b>	
Consultations et soins dentaires	100 % BR
Parodontologie non remboursée par l'AMO ~ forfait par année civile ~	350 €
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ forfait par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~	250 % BR
Orthodontie non remboursée par l'AMO ~ forfait par semestre ~	300 €
Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO	100 % BR
<b>Réparations</b>	
Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radicaire scellé	100 % BR
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	100 % BR
Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	100 % BR
Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	100 % BR

\*Au-delà du plafond, remboursement dans les limites du ticket modérateur

## Aides auditives



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

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

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

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

### Aides auditives de classe II limitée à un remboursement tous les 4 ans - Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille AMO + Mutuelle

Age inférieur ou égal à 20 ans ~ par oreille ~	300 % BR
Age supérieur à 20 ans ~ par oreille ~	300 % BR
Piles auditives ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 100 €
Entretien et réparation	100 % BR + 100 €

Plafond de 300 € par année civile les 2 premières années  
Plafond de 400 € par année civile la 3ème année  
Plafond de 600 € par année civile à partir de la 4ème année <sup>(8)</sup>

## Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie - acupuncture - psychologie-psychanalyse - diététicien – pédicure – podologie Thérapies complémentaires réalisées par un praticien Diplômé d'Etat (DE) ou inscrit ou RNCP <sup>(9)</sup> ~ forfait par année civile ~	<b>200 €</b>
Cure thermale remboursée par l'AMO ~ forfait annuel comprenant soins + transport + hébergement ~	<b>100 % BR + 300 €</b>
Pédicure ~ forfait par année civile ~	<b>60 €</b>
Bilan diététique ~ forfait par année civile ~	<b>50 €</b>

## Prestations Prévention

Prévention Infertilité : diagnostic Infertilité, Fécondation in vitro - Amniocentèse ~ forfait par année civile ~	<b>120 €</b>
Prévention asthme et allergies : prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale, chambre d'inhalation avec masques pour les enfants de moins de 3 ans, housse de matelas et d'oreillers anti acariens sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>70 €</b>
Dépistage ostéoporose, ostéodensitométrie	<b>100 % BR</b>
Dépistage hépatite B	<b>100% BR</b>
Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet, préservatifs masculins ou féminins et spermicides ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 70 €</b>
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 80 €</b>
Vaccin anti-grippe	<b>Frais réels</b>
Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>40 €</b>

## Ateliers de prévention (sur inscription)

- **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...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Conseils santé** sur [mapreventionsante.fr](http://mapreventionsante.fr)

## LEGENDES

- (1) AMO : Assurance Maladie Obligatoire  
 (2) BR : Base de Remboursement  
 (3) OPTAM-CO : Option Pratique TARifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.  
 (4) 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.  
 (5) 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).  
 (6) 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).  
 (7) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).  
 (8) La limite s'applique à l'addition des montants en forfait.  
 (9) Répertoire National des Certifications Professionnelles. Cf liste définie par La Mutuelle Familiale

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'AMO	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge de l'adhérent
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires - Secteur 1	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement en gynécologie d'honoraires - Secteur 1	30 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie signataire de l'OPTAM/OPTAM CO - Secteur 2	44 €	20 €	23 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non signataire de l'OPTAM/OPTAM CO) Secteur 2	56 €	15,10 €	29,90 €	11 €
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	120 € ou plus	0 €	24 €	0 €
Honoraires d'un chirurgien signataire OPTAM/OPTAM-CO pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non signataire OPTAM/OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	183,30 €	0 €
<b>Optique</b>				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples (RAC 0)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres complexes	345 €	0,09 €	279,91 €	65 €
Lentilles non remboursées	200 €	0 €	200 €	0 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires du panier (RAC 0)	500,00 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier maîtrisé)	538,70€	84 €	336 €	118,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	538,70€	75,25 €	301 €	162,45 €
<b>Aides auditives</b>				
Aide auditive de classe I, par oreille (plus de 20 ans, RAC 0)	950 €	240 €	710 €	0 €
Aide auditive de classe II, par oreille (plus de 20 ans)	1 476 €	240 €	960 €	276 €



## VOS GARANTIES 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 (CNAM).

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 <sup>(1)</sup> + Mutuelle
<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>(3)</sup></li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<b>250 % BR<sup>(2)</sup></b> <b>200 % BR</b>
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes ...)	<b>200 % BR</b>
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<b>250 % BR</b> <b>200 % BR</b>
<b>Médicaments</b>	
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur et modéré et faible (65%, 30% et 15%) Automédication : médicaments remboursables par l'AMO non prescrits ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR</b> <b>75 €</b>
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyses et examens de laboratoire signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO</li> <li>Analyses et examens de laboratoire non signataires</li> </ul>	<b>200 % BR</b> <b>180% BR</b>
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> <li>Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO</li> </ul>	<b>200 % BR</b> <b>180 % BR</b>
<b>Matériel médical</b>	
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention ~ forfait par année civile ~	<b>200 % BR</b>
Semelles orthopédiques ~ forfait par année civile ~	<b>200 % BR</b>
Grand appareillage (véhicule pour personne à mobilité réduite, lit médicalisé...) ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 350 €</b>
Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 200 €</b>
Autres prothèses médicales et appareillage	<b>200 % BR</b>
<b>Autre</b>	
Transport	<b>100 % BR</b>



# Hospitalisation

Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

La prise en charge est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médicaux sociaux.  
Prise en charge du Ticket modérateur (TM) en établissement non conventionné (hors établissements médicaux sociaux)

Forfait journalier hospitalier (hors établissement médico-social)	<b>Frais réels</b>
<b>Frais de séjour</b> Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	<b>100 % BR</b> <b>Frais réels</b>
Chambre particulière, à l'exclusion des établissements médicaux sociaux, hors ambulatoire ~ forfait par nuitée ~	<b>90 €</b> 90 nuitées par année civile
Chambre particulière en ambulatoire ~ forfait par jour ~	<b>30 €</b>
Frais d'accompagnant ~ forfait pour accompagner un enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans ~	<b>Frais réels</b> 90 jours par an
<b>Solidarité familiale</b> Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants-droit -régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie- jusqu'à 10 jours en cas de non utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile	
<b>Honoraires</b> Honoraires (chirurgie, anesthésie) :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>300 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
<b>Maternité</b> Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>300 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~	<b>330 €</b>
<b>Autres</b> Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie	
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>250 % BR</b>
• Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO	<b>200 % BR</b>
Transport en ambulance, VSL	<b>100 % BR</b>

# Optique<sup>(4)</sup>



Remboursements AMO<sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

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

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A) ~ cf. annexe consultable en ligne ~**  
limité à un remboursement tous les 2 ans

Monture	<b>Frais réels</b>
Verre	<b>Frais réels</b>
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	<b>Frais réels</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien	<b>Frais réels</b>

**Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limité à un remboursement tous les 2 ans**

Monture	<b>100 €</b>
Verre simple ~par verre ~ <sup>(5)</sup>	<b>110 €</b>
Verre complexe ~par verre ~ <sup>(6)</sup>	<b>125 €</b>
Verre très complexe ~par verre ~ <sup>(7)</sup>	<b>200 €</b>
Prestation d'adaptation ordonnance en renouvellement par l'opticien ~ dans la limite du PLV ~	<b>Frais réels</b>

## Autres

Lentilles acceptées ou refusées par l'AMO ~ forfait par année civile ~	<b>100 % BR + 250 €</b>
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	<b>300 €</b>

**RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

**Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)**

~ cf. annexe consultable en ligne ~

400 % BR

**Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO**

	Plafond dentaire annuel limité à 3 000 €(*)
Inlay Core	200 % BR
Inlay – Onlay	200 % BR
Prothèses dentaires fixes	
• Prothèse dentaire remboursée	450 % BR
• Prothèse dentaire non remboursée ~ dans la limite de 3 dents par an ~	450 € / dent
• Forfait annuel supplémentaire dès la 3 <sup>ème</sup> année si aucune consommation enregistrée sur les postes dentaires (prothèses, implants, parodontie) dans les 24 mois précédents	100 €
Implantologie :	500 €
• implant non remboursé ~ par année civile ~	
<b>Soins</b>	
Consultations et soins dentaires	100 % BR
Parodontologie non remboursée par l'AMO ~ forfait par année civile ~	350 €
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ forfait par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~	300 % BR
Orthodontie non remboursée par l'AMO ~ forfait par semestre ~	400 €
Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO	100 % BR
<b>Réparations</b>	
Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radicaire scellé	100 % BR
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	100 % BR
Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	100 % BR
Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	100 % BR

\*Au-delà du plafond, remboursement dans les limites du ticket modérateur

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

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

~ cf. annexe consultable en ligne ~

Frais réels

**Aides auditives de classe II limitée à un remboursement tous les 4 ans - Plafond maximum de remboursement de 1700€ par oreille AMO + Mutuelle**

Age inférieur ou égal à 20 ans ~ par oreille ~	300 % BR
Age supérieur à 20 ans ~ par oreille ~	300 % BR
Piles auditives ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 100 €
Entretien et réparation	100 % BR + 100 €

Plafond de 400 € par année civile les 2 premières années  
Plafond de 600 € par année civile la 3ème année  
Plafond de 800 € par année civile à partir de la 4ème année <sup>(8)</sup>

## Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie - acupuncture - psychologie-psychanalyse - diététicien – pédicure – podologie Thérapies complémentaires réalisées par un praticien Diplômé d'Etat (DE) ou inscrit ou RNCP <sup>(9)</sup> ~ forfait par année civile ~	200 €
Cure thermale remboursée par l'AMO ~ forfait annuel comprenant soins + transport + hébergement ~	100 % BR + 300 €
Pédicure ~ forfait par année civile ~	60 €
Bilan diététique ~ forfait par année civile ~	50 €

## Prestations Prévention

Prévention Infertilité : diagnostic Infertilité, Fécondation in vitro - Amniocentèse ~ forfait par année civile ~	120 €
Prévention asthme et allergies : prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale, chambre d'inhalation avec masques pour les enfants de moins de 3 ans, housse de matelas et d'oreillers anti acariens sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	80 €
Dépistage ostéoporose, ostéodensitométrie	100 % BR
Dépistage hépatite B	100% BR
Contraception : pilules toutes générations, patchs contraceptifs, anneaux et stérilet, préservatifs masculins ou féminins et spermicides ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 70 €
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 80 €
Vaccin anti-grippe	Frais réels
Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	40 €

## Ateliers de prévention (sur inscription)

- **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...)
- **Dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...
- **Conseils santé** sur [mapreventionsante.fr](http://mapreventionsante.fr)

## LEGENDES

- (1) AMO : Assurance Maladie Obligatoire  
 (2) BR : Base de Remboursement  
 (3) OPTAM-CO : Option Pratique TARifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.  
 (4) 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.  
 (5) 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).  
 (6) 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).  
 (7) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).  
 (8) La limite s'applique à l'addition des montants en forfait.  
 (9) Répertoire National des Certifications Professionnelles. Cf liste définie par La Mutuelle Familiale

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'AMO	Remboursement de la mutuelle	Reste à charge de l'adhérent
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires - Secteur 1	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement en gynécologie d'honoraires - Secteur 1	30 €	20 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie signataire de l'OPTAM/OPTAM CO - Secteur 2	44 €	20 €	23 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non signataire de l'OPTAM/OPTAM CO) - Secteur 2	56 €	15,10 €	29,90 €	11 €
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	120 € ou plus	0 €	24 €	0 €
Honoraires d'un chirurgien signataire OPTAM/OPTAM-CO pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	107,30 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non signataire OPTAM/OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	183,30 €	0 €
<b>Optique</b>				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples (RAC 0)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres complexes	345 €	0,09 €	344,91 €	0 €
Lentilles non remboursées	200 €	0 €	200 €	0 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires du panier (RAC 0)	500,00 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier maîtrisé)	538,70€	84 €	396 €	58,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	538,70€	75,25 €	408,50 €	54,95 €
<b>Aides auditives</b>				
Aide auditive de classe I, par oreille (plus de 20 ans, RAC 0)	950 €	240 €	710 €	0 €
Aide auditive de classe II, par oreille (plus de 20 ans)	1 476 €	240 €	960 €	276 €