

# Tableau de Prestations Santé 2023 - Contrats Labellisés

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire santé, en % de la base de remboursement  
Les conditions de versement des prestations figurent dans le règlement mutualiste



## Honoraires médicaux

Généraliste adhérents à l'OPTAM
Généraliste non adhérents à l'OPTAM
Honoraires des spécialistes (sauf Psychiatre) adhérents à l'OPTAM
Honoraires des spécialistes (sauf Psychiatre) non adhérents à l'OPTAM
Honoraires des spécialistes Psychiatres

## Examens médicaux

Laboratoire
Imageries médicales - Radiologie

## Médicaments

Vignettes blanches
Vignettes bleues
Vignettes oranges
Contraceptif oral non remboursable par la Sécurité Sociale
Substitut nicotinique

## Paramédical

Auxiliaires Médicaux
----------------------

## Transports

Frais de transport
--------------------

## Matériel médical

Appareillage
Prothèse capillaire, prothèse de sein

## Hospitalisation

Forfait Honoraires chirurgicaux des praticiens adhérents à l'OPTAM
Forfait Honoraires chirurgicaux des praticiens non adhérents à l'OPTAM
Forfait Patient Urgence (FPU)
Frais de séjour
Accompagnement 1 enfant de moins de 16 ans
Chambre particulière y compris location TV (limitée à 30 jours/an pour psychiatrie et maison de repos, à compter de la date de début d'hospitalisation)
Forfait journalier hospitalier
Forfait accouchement (7)
Grossesse médicalement assistée forfait par FIV

## Dentaire

<b>Actes 100% santé*</b>	
Soins et prothèses 100% santé	
<b>Actes ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>	
Soins dentaires	
Prothèse dentaire (accord Sécurité Sociale) (1) (2)	
Forfait orthodontie annuel remboursé par le régime obligatoire (2) (3)	
Implant dentaire forfait (6)	

## Aides auditives (4)

<b>Appareils 100% santé*</b>	
Équipement par oreille	
<b>Appareils ne relevant pas du dispositif 100% santé</b>	
Équipement par oreille (remboursement plafonné à 1700€, régime obligatoire compris)	
Frais d'entretien et de fonctionnement (piles)	

## Optique (5)

<b>Équipements 100% santé*</b>	
Équipement optique (verres + monture)	
Suppléments et prestations optique	
<b>Équipements ne relevant pas du dispositif 100% santé*</b>	
(a) Équipement à verres simple foyer (sphère comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à +4.00 dioptries)	
(b) Équipement comportant un verre mentionné au (a) et un verre mentionné au ©	
(c) Équipement à verres simples foyer (sphère hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries ou cylindre supérieur à +4.00 dioptries) et à verres multifocaux ou progressifs	
(d) Équipement comportant un verre mentionné au (a) et un verre mentionné au (f)	
(e) Équipement comportant un verre mentionné au (c) et un verre mentionné au (f)	
(f) Équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone de -8.00 à +8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques (sphère hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries)	
Forfait annuel lentilles remboursées par le régime obligatoire (2)	
Forfait annuel lentilles non remboursées par le régime obligatoire (2)	
Forfait annuel chirurgie réfractive par œil (2)	

LABEL 1	LABEL 3	LABEL 3S	LABEL 4
100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%
100%	100%	150%	150%
100%	100%	130%	130%
100%	100%	100%	100%

100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%

100%	100%	100%	100%
65%	95%	100%	100%
15%	15%	100%	100%
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
-	-	-	60€/an

100%	100%	100%	100%
------	------	------	------

100%	100%	100%	100%
------	------	------	------

100%	100%	100%	300%
100%	100%	200%	300%

100%	100%	120% + 100€	120%+150€
100%	100%	100%	100%
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100%	100%	100%	100%
15,25€/jour	15,25€/jour	15,25€/jour	50€/jour
15,25 €	27,50 €	50,00 €	80 €
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100 €	300 €	300 €	300 €
-	-	100 €	100 €

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de facturation\*\*

100%	100%	100%	220%
100%	170%	300%	320%
100%	100% + 153€	100% + 1000€	100% + 1000€
-	-	1 000 €	1 250 €

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de facturation\*\*

100% + 100€	100% + 305€	100% + 500€	100%+1000€
100%	100%	100%	100%

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente\*\*

Prise en charge dans la limite du prix limite de vente (ou du TM lorsqu'il n'existe pas de prix limite de vente)

100%	100% + 160€	100% + 200€	100%+250€
100%	100% + 160€	100% + 200€	100%+250€
100%	100% + 200€	100% + 300€	100%+300€
100%	100% + 300€	100% + 400€	100%+400€
100%	100% + 300€	100% + 400€	100%+400€
100%	100% + 300€	100% + 400€	100%+400€
100%	100%	100% + 100€	100%+125€
-	-	100 €	125 €
-	-	400 €	400 €

### Médecine douce et paramédical

Forfait annuel : Ostéopathie (inscrit au fichier national de leur profession)	-	-		
Acupuncture (remboursable par le Régime Obligatoire)	100%	100%	100% + 150€ (5 Séances de 30€)	100% + 240€ (8 Séances de 30€)
Acupuncture (non remboursable par le Régime Obligatoire)	-	-		
Consultation d'un diététicien diplômé	-	-		
Forfait annuel: - Consultation psychologue - Consultation psychomotricien (ne) - Consultation pédicure podologue	2 séances de 25 €	4 séances de 25€	6 séances de 25€	8 séances de 25€

### Cure thermique

Frais d'établissement, transport, hébergement	75%	95%	100%	100%+150€
-----------------------------------------------	-----	-----	------	-----------

### Prévention

Amniocentèse non remboursable par la Sécurité Sociale	-	-	100%	100%
Densitométrie osseuse pour les femmes de + 50 ans	Oui	Oui	Oui	100%
Vaccin anti-grippe	Oui	Oui	Oui	Oui
Dépistage des troubles de l'audition + 50 ans	Oui	Oui	Oui	Oui

### Assistance santé services

Forfait aide ménagère si hospitalisation,	Oui	Oui	Oui	Oui
Forfait aide ménagère si chimiothérapie ou radiothérapie	Oui	Oui	Oui	Oui
Secours obsèques				

Fonds social du règlement mutualiste

L'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS) est un contrat signé entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. L'OPTAM a pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en :

-Limitant les dépassements d'honoraires

-Leur permettant d'être mieux remboursés par la caisse de Sécurité sociale et la complémentaire santé.

\* La prise en charge à 100% s'applique conformément au calendrier réglementaire dans le cadre du dispositif 100% santé. Pour plus de renseignements, vous trouverez des informations complémentaires sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

\*\* Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de facturation (ou prix limite de vente) prévu par la réglementation.

Prise en charge par la Mutuelle du forfait de 24€ sur les actes médicaux dits "lourds" (décret N° 2006-707 du 19/06/06)

Toutes ces garanties répondent au cahier des charges des Contrats responsables.

La Mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 euro et les éventuelles franchises applicables au 01/01/2008.

Caution Immobilière : contrat collectif souscrit auprès de MF Précaution : 59-61bis, rue Pernetty - 75014 Paris

Assistance aux personnes : contrat collectif souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistance N° AZUR : 09 69 32 96 84

(1) - Plafond annuel de 1300€. Au-delà de ce plafond, prise en charge du ticket modérateur uniquement.

(2) - Tous les ans de date anniversaire à date anniversaire.

(3) - 500€ par semestre, 6 semestres maximum, hors contention.

(4) - Prestation limitée à un remboursement tous les 4 ans.

(5) - Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans pour les bénéficiaires à partir de 16 ans sauf évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans sauf dans le cas d'une évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions. Le prix de la monture est plafonné à 100€.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

(6) - Tous les 2 ans de date anniversaire à date anniversaire de la prestation. Implant remboursé après la pose de la couronne implanto-portée et sur présentation de la facture de l'implant et du décompte de remboursement de la couronne par le régime obligatoire.

(7) - 1 forfait versé par grossesse, quelque soit le nombre d'enfants nés