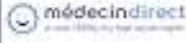


| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| HOSPITALISATION | | | | |
| 3 | | | | |
| Honoraires, actes et soins | | | | |
| - Médecins signataires DPTM* | 80 ou 100 % BR* | 70 ou 50 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 80 ou 100 % BR | 50 ou 30 % BR | 130 % BR | |
| Participation du patient | --- | Frais réels | Frais réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 € |
| Séjours | | | | |
| - Frais de séjour | 80 ou 100 % BR | 20 ou 0 % BR | 100 % BR | Forfait hospitalier illimité dans les établissements de santé. |
| - Forfait journalier hospitalier | --- | Frais réels | Frais réels | |
| - Chambre particulière | | | | La prise en charge de la chambre particulière est : - limitée à 90 jours par an pour les soins de suite et réadaptation (180 jours par an pour les centres agréés de rééducation fonctionnelle), - limitée à 90 jours par an pour les maisons d'enfant à caractère sanitaire. - limitée en chirurgie, médecine et obstétrique. - Placements à l'année et temporaires exclus. |
| - Médecine, chirurgie, obstétrique limitée | --- | 40 € / jour | 40 € / jour | |
| - Soins de suite et de réadaptation | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | |
| - Maisons d'enfant à caractère sanitaire | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | |
| - Ambulatoire | --- | 20 € / jour | 20 € / jour | |
| - Frais d'accompagnement par jour de médecine & chirurgie | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | <p>Frais d'accompagnement : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an.</p> <p>- Par frais d'accompagnement dans le cadre d'une hospitalisation, il faut entendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hébergement : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Repas : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Transport : sur présentation des justificatifs des frais engagés pour le déplacement. <p>Ces frais peuvent être engagés par toutes personnes accompagnant le bénéficiaire des garanties hospitalisées. Les frais d'accompagnement sont remboursés au bénéficiaire des garanties hospitalisées.</p> |
| - Transport remboursé par l'AMO | 65 ou 80 % BR | 35 ou 20 % BR | 100 % BR | |
| DENTAIRE | | | | |
| 3 | | | | |
| - Soins (dont Inlay Onlay), actes et consultations | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | |
| - Orthodontie remboursée par l'AMO | 70 ou 100 % BR | 180 ou 150 % BR | 250 % BR | |
| Soins et prothèses 100 % santé ⁽¹⁾ Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| - Prothèses fixes | 70 % BR | Frais réels moins 70 % BR | Frais réels | |
| Prothèses hors 100 % santé | | | | |
| - Panier à honoraires maîtrisés** | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 200 % BR | 270 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 55 % BR | 125 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|--|-------------|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC) | TOTAL | |
| - Panier à honoraires libres | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 200 % BR | 270 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 55 % BR | 125 % BR | |
| - Actes non remboursés par l'AMO | | | | |
| - Réfection prothèses dentaires amovibles base 3 dents | — | 75 € | 75 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Implant | — | 200 € | 200 € | Montant par implant, limité à 1 par an |
| - Orthodontie | — | 96,75 € | 96,75 € | Forfait semestriel et par bénéficiaire |
| OPTIQUE | 3 | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. | | | | |
| Équipement 100 % santé⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe A | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis. |
| - Monture | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Verres (tous types de corrections) | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Prestations d'appariage | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes |
| Équipement hors 100 % santé⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - moins de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 45 € moins 60% BR | 45 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 27,50 € moins 60% BR | 27,50 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 92,50 € moins 60% BR | 92,50 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 92,50 € moins 60% BR | 92,50 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Équipement hors 100 % santé⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - à partir de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 70 € moins 60% BR | 70 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 40 € moins 60% BR | 40 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 80 € moins 60% BR | 80 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 80 € moins 60% BR | 80 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Lenilles | | | | |
| - Lenilles remboursées par l'AMO | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait lenilles remboursées ou non remboursées par l'AMO | — | 90 € | 90 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO | — | 150 € | 150 € | Forfait par an, par bénéficiaire et par oeil |
| Prothèse oculaire | 60 % BR | 115 % BR | 175 % BR | |
| Matériel pour amblyopie (achat, location) | 60 % BR | 115 % BR | 175 % BR | |
| MEDICINE & PHARMACIE | 2 | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| - Consultations et visites - médecins généralistes et spécialistes : | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 55 % BR | 125 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 35 % BR | 105 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|------------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| Actes techniques | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 55 % BR | 125 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 35 % BR | 105 % BR | |
| Médicaments | | | | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* important | 65 % BR | 35 % BR | 100 % BR | Si la garantie prévoit la prise en charge de la pharmacie à 100%, les médicaments à SMR faible (15%) sont couverts sauf renonciation formelle du souscripteur à ce remboursement. |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* modéré | 30 % BR | 70 % BR | 100 % BR | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* faible | 15 % BR | 85 % BR | 100 % BR | |
| SOINS COURANTS | 2 | | | |
| Analyses, examens de laboratoire | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Radiologie, échographie | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 30 % BR | 100 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires OPTM | 70 % BR | 30 % BR | 100 % BR | |
| Honoraires paramédicaux | | | | |
| - Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues) | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO : | | | | |
| - Honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux | 65 ou 70 % BR | 35 ou 30 % BR | 100 % BR | Les honoraires de surveillance et soins thermaux n'incluent pas les transports ni les hébergements remboursés par l'AMO |
| Matériel médical | | | | |
| - Orthopédie, accessoires, appareillage, produits | 60 % BR | 65 % BR | 125 % BR | |
| Aides auditives | | | | |
| Équipement 100 % santé⁽¹⁾ Classe I - Soumis à des prix limites de vente | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 150 € | 100 % BR + 150 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 150 € | 100 % BR + 150 € | |
| Équipement hors 100 % santé⁽¹⁾ Classe II - Tarifs libres | | | | Un appareil par oreille par an et par bénéficiaire |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 150 € | 100 % BR + 150 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 150 € | 100 % BR + 150 € | |
| Accessoires, entretien, piles, réparation | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE | 1 | | | |
| Actes de prévention | — | OUI | OUI | Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle. |
| Actes non remboursés par l'AMO | | | | |
| CREDIT ANNUEL TOTAL POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES : | — | 80 € | 80 € | Forfait global par année civil et par bénéficiaire pour les prestations suivantes : |
| - Actes prescrits | | | | |
| - Fécondation in vitro (à partir de la 5ème), micro sclérose, parodontologie | — | 50 € | 50 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Médecines complémentaires | | | | Limité à 3 séances par an et par bénéficiaire |
| Dietéticien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, hypnothérapeute | — | 20 € | 20 € | |
| - Médicaments prescrits | | | | Les médicaments concernés sont ceux figurant sur la base de données Vidal consultable sur le site : https://www.vidal.fr/Sommaires/Medicaments-A.htm |
| - Moyens de contraception, sevrage tabagique, autres vaccins | — | 25 € | 25 € | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| - Confort - Loupe visuelle pour amblyopie | --- | 50 € | 50 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Forfait hébergement thermal (si cure thermique remboursée par l'Assurance maladie obligatoire) | --- | 75 € | 75 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| MEDECINDIRECT | | | |  |
| Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 ; avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; - Proposition d'un diagnostic médical - Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas | --- | OUI | OUI | - depuis votre espace adhérent sur eovi-mcd.fr - depuis le site Internet www.medecindirect.fr - depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100% confidentiel et sécurisé. |
| Accès aux ateliers de prévention santé | --- | OUI | OUI | Apprendre à préserver sa santé au quotidien |
| Accès au Fonds d'action sociale (accès aux soins pour tous) | --- | OUI | OUI | Se référer au règlement interne de la commission action sociale. |
| Assistance vie quotidienne - N° de téléphone sur votre carte de mutuelle | --- | OUI | OUI | Se référer à la notice d'information assistance. |

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général / T.M = Ticket modérateur / F.R. = Frais réels / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO.

(1) Tels que définis réglementairement

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). - Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011. - Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|------------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| Actes techniques | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 60 % BR | 130 % BR | |
| Médicaments | | | | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* important | 65 % BR | 35 % BR | 100 % BR | Si la garantie prévoit la prise en charge de la pharmacie à 100%, les médicaments à SMR faible (15%) sont couverts sauf renonciation formelle du souscripteur à ce remboursement. |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* modéré | 30 % BR | 70 % BR | 100 % BR | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* faible | 15 % BR | 85 % BR | 100 % BR | |
| SOINS COURANTS | | | | |
| 4 | | | | |
| Analyses, examens de laboratoire | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Radiologie, échographie | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 60 % BR | 130 % BR | |
| Honoraires paramédicaux | | | | |
| - Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues) | 60 % BR | 65 % BR | 125 % BR | |
| Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO : | | | | |
| - Honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux | 65 ou 70 % BR | 35 ou 30 % BR | 100 % BR | Les honoraires de surveillance et soins thermaux n'incluent pas les transports ni les hébergements remboursés par l'AMO |
| Matériel médical | | | | |
| - Orthopédie, accessoires, appareillage, produits | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| Aides auditives | | | | |
| Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ Classe I - Soumis à des prix limités de vente | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ Classe II - Tarifs libres | | | | Un appareil par oreille par an et par bénéficiaire |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| Accessoires, entretien, piles, réparation | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE | | | | |
| 2 | | | | |
| Actes de prévention | — | OUI | OUI | Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle. |
| Actes non remboursés par l'AMO | — | 100 € | 100 € | Forfait global par année civil et par bénéficiaire pour les prestations suivantes : |
| CREDIT ANNUEL TOTAL POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES : | | | | |
| - Actes prescrits | | | | |
| - Fécondation in vitro (à partir de la 5ème), micro sclérose, parodontologie | — | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Médecines complémentaires | | | | Limité à 3 séances par an et par bénéficiaire |
| Dietéticien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, hypnothérapeute | — | 25 € | 25 € | |
| - Médicaments prescrits | | | | |
| - Moyens de contraception, sevrage tabagique, autres vaccins | — | 50 € | 50 € | Les médicaments concernés sont ceux figurant sur la base de données Vidal consultable sur le site https://www.vidal.fr/Sommaires/Medicaments-A.htm Forfait par an et par bénéficiaire |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| - Confort - Loupe visuelle pour amblyopie | --- | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Forfait hébergement thermal (si cure thermique remboursée par l'Assurance maladie obligatoire) | --- | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| MÉDECINDIRECT | | | | |
| Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 : avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; - Proposition d'un diagnostic médical - Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas | --- | OUI | OUI | - depuis votre espace adhérent sur eov-med.fr - depuis le site Internet www.medecindirect.fr - depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100% confidentiel et sécurisé. |
| Accès aux ateliers de prévention santé | --- | OUI | OUI | Apprendre à préserver sa santé au quotidien |
| Accès au Fonds d'action sociale (accès aux soins pour tous) | --- | OUI | OUI | Se référer au règlement interne de la commission action sociale. |
| Assistance vie quotidienne - N° de téléphone sur votre carte de mutuelle | --- | OUI | OUI | Se référer à la notice d'information assistance. |

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général / T.M. = Ticket modérateur / F.R. = Frais réels / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO.

(1) Tels que définis réglementairement

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ; à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). - Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011. - Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|--|--|--|-------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC**) | TOTAL | |
| HOSPITALISATION 4 | | | | |
| Honoraires, actes et soins | | | | |
| - Médecins signataires DPTM* | 80 ou 100 % BR* | 120 ou 100 % BR | 200 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 80 ou 100 % BR | 100 ou 80 % BR | 180 % BR | |
| Participation du patient | --- | Frais réels | Frais réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 € |
| Séjours | | | | |
| - Frais de séjour | 80 ou 100 % BR | 20 ou 0 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait journalier hospitalier | --- | Frais réels | Frais réels | Forfait hospitalier illimité dans les établissements de santé. |
| - Chambre particulière | | | | |
| - Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée | --- | 60 € / jour | 60 € / jour | La prise en charge de la chambre particulière est : - limitée à 90 jours par an pour les soins de suite et réadaptation (180 jours par an pour les centres agréés de rééducation fonctionnelle). - limitée à 90 jours par an pour les maisons d'enfant à caractère sanitaire. - illimitée en chirurgie, médecine et obstétrique. - Placements à l'année et temporaires exclus. |
| - Soins de suite et de réadaptation | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | |
| - Maisons d'enfant à caractère sanitaire | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | |
| - Ambulatoire | --- | 20 € / jour | 20 € / jour | |
| - Frais d'accompagnement par jour de médecine & chirurgie | --- | 40 € / jour | 40 € / jour | Frais d'accompagnement : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. - Par frais d'accompagnement dans le cadre d'une hospitalisation, il faut entendre : - Hébergement : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Repas : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Transport : sur présentation des justificatifs des frais engagés pour le déplacement. Ces frais peuvent être engagés par toutes personnes accompagnant le bénéficiaire des garanties hospitalisées. Les frais d'accompagnement sont remboursés au bénéficiaire des garanties hospitalisées. |
| - Transport remboursé par l'AMO | 65 ou 80 % BR | 35 ou 20 % BR | 100 % BR | |
| DENTAIRE 3 | | | | |
| - Soins (dont Inlay Onlay), actes et consultations | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | |
| - Orthodontie remboursée par l'AMO | 70 ou 100 % BR | 180 ou 150 % BR | 250 % BR | |
| Soins et prothèses 100 % santé ¹⁰ Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % BR | Frais réels moins 70 % BR | Frais réels | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| Prothèses hors 100 % santé | | | | |
| - Panier à honoraires maîtrisés** | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 200 % BR | 270 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 55 % BR | 125 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|---|---------------------------------------|-------------|--|
| | ASSURANCE MALADE OBLIGATOIRE (AMO) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADE COMPLÉMENTAIRE (AMC) | TOTAL | |
| Panier à honoraires libres | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 200 % BR | 270 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 55 % BR | 125 % BR | |
| Actes non remboursés par l'AMO | | | | |
| - Réfection prothèses dentaires amovibles base 3 dents | --- | 75 € | 75 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Implant | --- | 200 € | 200 € | Montant par implant, limité à 1 par an |
| - Orthodontie | --- | 96,75 € | 96,75 € | Forfait semestriel et par bénéficiaire |
| OPTIQUE | | | | |
| 4 | | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. | | | | |
| Équipement 100 % santé⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe A | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis. |
| - Monture | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Verres (tous types de corrections) | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Prestations d'appareillage | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes. |
| Équipement hors 100 % santé⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - moins de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 65 € moins 60% BR | 65 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 37,50 € moins 60% BR | 37,50 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 117,50 € moins 60% BR | 117,50 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 117,50 € moins 60% BR | 117,50 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Équipement hors 100 % santé⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - à partir de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 90 € moins 60% BR | 90 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 55 € moins 60% BR | 55 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 105 € moins 60% BR | 105 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 105 € moins 60% BR | 105 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription | | | | |
| | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Lentilles | | | | |
| - Lentilles remboursées par l'AMO | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO | --- | 120 € | 120 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO | | | | |
| | --- | 200 € | 200 € | Forfait par an, par bénéficiaire et par oeil |
| Prothèse oculaire | | | | |
| | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| Matériel pour amblyopie (achat, location) | | | | |
| | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| MEDECINE & PHARMACIE | | | | |
| 3 | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| - Consultations et visites - médecins généralistes et spécialistes : | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 60 % BR | 130 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| HOSPITALISATION | | | | |
| 5 | | | | |
| Honoraires, actes et soins | | | | |
| - Médecins signataires DPTM* | 80 ou 100 % BR* | 170 ou 150 % BR | 250 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 80 ou 100 % BR | 120 ou 100 % BR | 200 % BR | |
| Participation du patient | --- | Frais réels | Frais réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 € |
| Séjours | | | | |
| - Frais de séjour | 80 ou 100 % BR | 20 ou 0 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait journalier hospitalier | --- | Frais réels | Frais réels | Forfait hospitalier illimité dans les établissements de santé. |
| - Chambre particulière : | | | | |
| - Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée | --- | 60 € / jour | 60 € / jour | La prise en charge de la chambre particulière est : - limitée à 90 jours par an pour les soins de suite et réadaptation (180 jours par an pour les centres agréés de rééducation fonctionnelle). |
| - Soins de suite et de réadaptation | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | - limitée à 90 jours par an pour les maisons d'enfant à caractère sanitaire |
| - Maisons d'enfant à caractère sanitaire | --- | 30 € / jour | 30 € / jour | - illimitée en chirurgie, médecine et obstétrique. - Placements à l'année et temporaires exclus. |
| - Ambulatoire | --- | 20 € / jour | 20 € / jour | |
| - Frais d'accompagnement par jour de médecine & chirurgie | --- | 45 € / jour | 45 € / jour | Frais d'accompagnement : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. - Par frais d'accompagnement dans le cadre d'une hospitalisation, il faut entendre : - Hébergement : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Repas : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Transport : sur présentation des justificatifs des frais engagés pour le déplacement. Ces frais peuvent être engagés par toutes personnes accompagnant le bénéficiaire des garanties hospitalisées. Les frais d'accompagnement sont remboursés au bénéficiaire des garanties hospitalisées. |
| - Transport remboursé par l'AMO | 65 ou 80 % BR | 35 ou 20 % BR | 100 % BR | |
| DENTAIRE | | | | |
| 4 | | | | |
| - Soins (dont Inlay Onlay), actes et consultations | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | |
| - Orthodontie remboursée par l'AMO | 70 ou 100 % BR | 230 ou 200 % BR | 300 % BR | |
| Soins et prothèses 100 % santé ⁽¹⁾ Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé | | | | |
| - Prothèses fixes | 70 % BR | Frais réels moins 70 % BR | Frais réels | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| Prothèses hors 100 % santé | | | | |
| - Panier à honoraires maîtrisés** | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 280 % BR | 350 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 255 % BR | 325 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|--|---|--|-------------|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC) | TOTAL | |
| - Panier à honoraires libres | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 280 % BR | 350 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 255 % BR | 325 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | |
| - Actes non remboursés par l'AMO | | | | |
| - Réfection prothèses dentaires amovibles base 3 dents | --- | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Implant | --- | 400 € | 400 € | Montant par implant, limité à 1 par an |
| - Orthodontie | --- | 145,13 € | 145,13 € | Forfait semestriel et par bénéficiaire |
| OPTIQUE 5 | | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. | | | | |
| Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe A | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis. |
| - Monture | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Verres (tous types de corrections) | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Prestations d'appairage | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes. |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - moins de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 70 € moins 60% BR | 70 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 40 € moins 60% BR | 40 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 160 € moins 60% BR | 160 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 160 € moins 60% BR | 160 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - à partir de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 100 € moins 60% BR | 100 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 95 € moins 60% BR | 95 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 145 € moins 60% BR | 145 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 145 € moins 60% BR | 145 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription | | | | |
| | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Lentilles | | | | |
| - Lentilles remboursées par l'AMO | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO | --- | 150 € | 150 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO | | | | |
| | --- | 320 € | 320 € | Forfait par an, par bénéficiaire et par œil |
| Prothèse oculaire | | | | |
| | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| Matériel pour amblyopie (achat, location) | | | | |
| | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| MEDECINE & PHARMACIE 3 | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| - Consultations et visites - médecins généralistes et spécialistes : | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 60 % BR | 130 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|------------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| Actes techniques | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 60 % BR | 130 % BR | |
| Médicaments | | | | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* important | 65 % BR | 35 % BR | 100 % BR | Si la garantie prévoit la prise en charge de la pharmacie à 100%, les médicaments à SMR faible (15%) sont couverts sauf renonciation formelle du souscripteur à ce remboursement. |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* modéré | 30 % BR | 70 % BR | 100 % BR | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* faible | 15 % BR | 85 % BR | 100 % BR | |
| SOINS COURANTS 4 | | | | |
| Analyses, examens de laboratoire | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Radiologie, échographie | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 80 % BR | 150 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 60 % BR | 130 % BR | |
| Honoraires paramédicaux | | | | |
| - Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues) | 60 % BR | 65 % BR | 125 % BR | |
| Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO : | | | | |
| - Honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux | 65 ou 70 % BR | 35 ou 30 % BR | 100 % BR | Les honoraires de surveillance et soins thermaux n'incluent pas les transports ni les hébergements remboursés par l'AMO |
| Matériel médical | | | | |
| - Orthopédie, accessoires, appareillage, produits | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| Aides auditives | | | | |
| Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ Classe I - Soumis à des prix limités de vente | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ Classe II - Tarifs libres | | | | Un appareil par oreille par an et par bénéficiaire |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| Accessoires, entretien, piles, réparation | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| PREVENTION - BIEN-ÊTRE 2 | | | | |
| Actes de prévention | --- | OUI | OUI | Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle. |
| Actes non remboursés par l'AMO | --- | 100 € | 100 € | Forfait global par année civile et par bénéficiaire pour les prestations suivantes : |
| CREDIT ANNUEL TOTAL POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES : | | | | |
| - Actes prescrits Fécondation in vitro (à partir de la 5ème), micro sclérose, parodontologie | --- | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Médecines complémentaires Diététicien, homéopathie, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, hypnothérapeute | --- | 25 € | 25 € | Limité à 3 séances par an et par bénéficiaire |
| - Médicaments prescrits | | | | Les médicaments concernés sont ceux figurant sur la base de données Vidal consultable sur le site https://www.vidal.fr/Sommaires/Medicaments-A.htm |
| - Moyens de contraception, sevrage tabagique, autres vaccins | --- | 50 € | 50 € | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| - Confort - Loupe visuelle pour amblyope | — | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Forfait hébergement thermal (si cure thermique remboursée par l'Assurance maladie obligatoire) | — | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| MEDECINDIRECT | | | | |
| Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 : avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; - Proposition d'un diagnostic médical - Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas | — | OUI | OUI |  - depuis votre espace adhérent sur eovi-mcd.fr - depuis le site Internet www.medicindirect.fr - depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100% confidentiel et sécurisé. |
| Accès aux ateliers de prévention santé | — | OUI | OUI | Apprendre à préserver sa santé au quotidien |
| Accès au Fonds d'action sociale (accès aux soins pour tous) | — | OUI | OUI | Se référer au règlement interne de la commission action sociale. |
| Assistance vie quotidienne - N° de téléphone sur votre carte de mutuelle | — | OUI | OUI | Se référer à la notice d'information assistance. |

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général / T.M. = Ticket modérateur / F.R. = Frais réels / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

** Actes soumis à des honoraires limités de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO.


(1) Tels que définis réglementairement

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ; à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). - Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011. - Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| HOSPITALISATION 6 | | | | |
| Honoraires, actes et soins | | | | |
| - Médecins signataires DPTM* | 80 ou 100 % BR* | 220 ou 200 % BR | 300 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 80 ou 100 % BR | 120 ou 100 % BR | 200 % BR | |
| Participation du patient | — | Frais réels | Frais réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 € |
| Séjours | | | | |
| - Frais de séjour | 80 ou 100 % BR | 20 ou 0 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait journalier hospitalier | — | Frais réels | Frais réels | Forfait hospitalier illimité dans les établissements de santé. |
| - Chambre particulière | | | | |
| - Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée | — | 80 € / jour | 80 € / jour | La prise en charge de la chambre particulière est : - limitée à 90 jours par an pour les soins de suite et réadaptation (180 jours par an pour les centres agréés de rééducation fonctionnelle). - limitée à 90 jours par an pour les maisons d'enfant à caractère sanitaire. - illimitée en chirurgie, médecine et obstétrique. - Placements à l'année et temporaires exclus. |
| - Soins de suite et de réadaptation | — | 30 € / jour | 30 € / jour | |
| - Maisons d'enfant à caractère sanitaire | — | 60 € / jour | 60 € / jour | |
| - Ambulatoire | — | 20 € / jour | 20 € / jour | |
| - Frais d'accompagnement par jour de médecine & chirurgie | — | 50 € / jour | 50 € / jour | Frais d'accompagnement : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. - Par frais d'accompagnement dans le cadre d'une hospitalisation, il faut entendre : - Hébergement : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Repas : sur présentation d'une facture nominative acquittée. - Transport : sur présentation des justificatifs des frais engagés pour le déplacement. Ces frais peuvent être engagés par toutes personnes accompagnant le bénéficiaire des garanties hospitalisées. Les frais d'accompagnement sont remboursés au bénéficiaire des garanties hospitalisées. |
| - Transport remboursé par l'AMO | 65 ou 80 % BR | 35 ou 20 % BR | 100 % BR | |
| DENTAIRE 5 | | | | |
| - Soins (dont Inlay Onlay), actes et consultations | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR | |
| - Orthodontie remboursée par l'AMO | 70 ou 100 % BR | 230 ou 200 % BR | 300 % BR | |
| Soins et prothèses 100 % santé ⁽¹⁾ Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| - Prothèses fixes | 70 % BR | Frais réels moins 70 % BR | Frais réels | |
| Prothèses hors 100 % santé | | | | |
| - Panier à honoraires maîtrisés** | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 330 % BR | 400 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 205 % BR | 275 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 350 % BR | 420 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 105 % BR | 175 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------------|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| - Panier à honoraires libres | | | | |
| - Prothèses dentaires jusqu'à 1ère prémolaire remboursées par l'AMO | 70 % BR | 330 % BR | 400 % BR | |
| - Prothèses dentaires 2nd prémolaire / molaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 205 % BR | 275 % BR | |
| - Prothèses dentaires amovibles base 3 dents remboursées par l'AMO | 70 % BR | 350 % BR | 420 % BR | |
| - Autres prothèses dentaires remboursées par l'AMO | 70 % BR | 105 % BR | 175 % BR | |
| - Actes non remboursés par l'AMO | | | | |
| - Réfection prothèses dentaires amovibles base 3 dents | --- | 125 € | 125 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Implant | --- | 450 € | 450 € | Montant par implant, limité à 1 par an |
| - Orthodontie | --- | 193,50 € | 193,50 € | Forfait semestriel et par bénéficiaire |
| OPTIQUE 5 | | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165 1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. | | | | |
| Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe A | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis. |
| - Monture | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Verres (tous types de corrections) | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | |
| - Prestations d'appariage | 60 % BR | Frais réels moins 60 % BR | Frais réels | Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes. |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - moins de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 70 € moins 60% BR | 70 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 40 € moins 60% BR | 40 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 160 € moins 60% BR | 160 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 160 € moins 60% BR | 160 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs fixes - à partir de 16 ans | | | | |
| - Monture | 60 % BR | 100 € moins 60% BR | 100 € | |
| - Verre simple | 60 % BR | 95 € moins 60% BR | 95 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre complexe | 60 % BR | 145 € moins 60% BR | 145 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| - Verre très complexe | 60 % BR | 145 € moins 60% BR | 145 € | Forfait par verre et par bénéficiaire |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Lentilles | | | | |
| - Lentilles remboursées par l'AMO | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| - Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO | --- | 150 € | 150 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO | --- | 320 € | 320 € | Forfait par an, par bénéficiaire et par œil |
| Prothèse oculaire | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| Matériel pour amblyopie (achat, location) | 80 % BR | 100 % BR | 250 % BR | |
| MEDECINE & PHARMACIE 4 | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| - Consultations et visites - médecins généralistes et spécialistes : | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 110 % BR | 180 % BR | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|------------------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| Actes techniques | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 130 % BR | 200 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 110 % BR | 180 % BR | |
| Médicaments | | | | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* important | 65 % BR | 35 % BR | 100 % BR | Si la garantie prévoit la prise en charge de la pharmacie à 100%, les médicaments à SMR faible (15%) sont couverts sauf renonciation formelle du souscripteur à ce remboursement. |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* modéré | 30 % BR | 70 % BR | 100 % BR | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu* faible | 15 % BR | 85 % BR | 100 % BR | |
| SOINS COURANTS 5 | | | | |
| Analyses, examens de laboratoire | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| Radiologie, échographie | | | | |
| - Médecins signataires DPTM | 70 % BR | 105 % BR | 175 % BR | Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge. |
| - Médecins non signataires DPTM | 70 % BR | 85 % BR | 155 % BR | |
| Honoraires paramédicaux | | | | |
| - Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues) | 80 % BR | 90 % BR | 150 % BR | |
| Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO : | | | | |
| - Honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux | 65 ou 70 % BR | 35 ou 30 % BR | 100 % BR | Les honoraires de surveillance et soins thermaux n'incluent pas les transports ni les hébergements remboursés par l'AMO |
| Matériel médical | | | | |
| - Orthopédie, accessoires, appareillage, produits | 60 % BR | 190 % BR | 250 % BR | |
| Aides auditives | | | | |
| Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ Classe I - Soumis à des prix limites de vente | | | | Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100 % santé" et d'établir un devis. |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | Un appareil par oreille par an et par bénéficiaire |
| Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ Classe II - Tarifs libres | | | | |
| - Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| - Aides auditives (plus de 20 ans) | 60 % BR | 40 % BR + 450 € | 100 % BR + 450 € | |
| Accessoires, entretien, piles, réparation | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR | |
| PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE 2 | | | | |
| Actes de prévention | — | OUI | OUI | Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle. |
| Actes non remboursés par l'AMO CREDIT ANNUEL TOTAL POUR LES PRESTATIONS SUIVANTES : | — | 100 € | 100 € | Forfait global par année civile et par bénéficiaire pour les prestations suivantes |
| - Actes prescrits | | | | |
| - Fécondation in vitro (à partir de la 5ème), micro sclérose, parodontologie | — | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Médecines complémentaires | | | | |
| Détaché(e), homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, hypnothérapeute | — | 25 € | 25 € | Limité à 3 séances par an et par bénéficiaire |
| - Médicaments prescrits | | | | Les médicaments concernés sont ceux figurant sur la base de données Vidal consultable sur le site : https://www.vidal.fr/Sommaires/Medicaments-A.htm |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS |
|---|--|---|-------|---|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*) | TOTAL | |
| - Confort - Loupe visuelle pour amblyopie | — | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| - Forfait hébergement thermal (si cure thermique remboursée par l'Assurance maladie obligatoire) | — | 100 € | 100 € | Forfait par an et par bénéficiaire |
| MÉDECINDIRECT | | | |  |
| Consultation médicale à distance 24h/24 - 7j/7 avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; - Proposition d'un diagnostic médical - Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas | — | OUI | OUI | - depuis votre espace adhérent sur eovi-mod.fr - depuis le site Internet www.medicindirect.fr - depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100% confidentiel et sécurisé. |
| Accès aux ateliers de prévention santé | — | OUI | OUI | Apprendre à préserver sa santé au quotidien |
| Accès au Fonds d'action sociale (accès aux soins pour tous) | — | OUI | OUI | Se référer au règlement interne de la commission action sociale. |
| Assistance vie quotidienne - N° de téléphone sur votre carte de mutuelle | — | OUI | OUI | Se référer à la notice d'information assistance. |

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général / T.M.= Ticket modérateur / F.R. = Frais réels / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO.

(1) Tels que définis réglementairement

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ; à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). - Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011. - Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.