

**Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application.** Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

	Sécurité sociale incluse sauf forfait					
	MLH	MMH	MNH	MOH	MRH	MPH
<b>HOSPITALISATION<sup>(1)</sup></b>						
Forfait journalier hospitalier - établissement hospitalier public ou privé, psychiatrie, soins de suite et rééducation	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Honoraires médicaux DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	125% BR / 100% BR	150% BR / 125% BR	175% BR / 150% BR	150% BR / 125% BR	200% BR / 175% BR
Frais de séjour secteurs conventionnés, non conventionnés et secteur réservé des hôpitaux	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière <sup>(2)</sup> ou forfait ambulatoire	31 €/j	40 €/j	40 €/j	40 €/j	55 €/j	46 €/j
Lit accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans)	-	40 €	40 €	40 €	55 €	46 €
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>						
Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	125% BR / 100% BR	150% BR / 125% BR	175% BR / 150% BR	175% BR / 125% BR	200% BR / 175% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	125% BR / 100% BR	150% BR / 125% BR	175% BR / 150% BR	150% BR / 125% BR	200% BR / 175% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	150% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	150% BR	200% BR
<b>Médicaments</b>						
Médicaments remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication	30 €	40 €	50 €	70 €	75 €	90 €
<b>Matériel médical</b>						
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	100% BR + 160 €	100% BR + 180 €	100% BR + 200 €	100% BR + 220 €	100% BR + 300 €	100% BR + 240 €
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>(3)</sup>	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement	100% BR + 50% du dépassement
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Un équipement (monture + 2 verres)</b>						
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité Sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.						
<b>100% Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>						
Monture + Verres	100% FR					
<b>Offre Libre - Équipement Classe B</b>						
Monture + 2 verres	200 €	253 €	320 €	390 €	425 €	440 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)				
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A				
<b>Équipement mixte</b>	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 €				
	2 verres Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)				
<b>Autres prestations optiques</b>						
Lentilles remboursées ou non par le RO <sup>(4)</sup>	100 €	125 €	150 €	175 €	175 €	200 €
Chirurgie	200 €	253 €	320 €	390 €	400 €	440 €

	MLH	MMH	MNH	MOH	MRH	MPH
<b>DENTAIRE</b>						
La mise en place du 100% Santé pour les prothèses dentaires est progressive entre 2020 et 2021. Certaines prothèses qui intégreront l'offre 100% Santé au 1er janvier 2021 seront prises en charge au titre des prothèses de l'offre modérée ou libre au cours de l'année 2020.						
<b>100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)</b>						
Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO	100% FR					
<b>Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée</b>						
Soins dentaires et chirurgie dentaire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay / Onlay, Inlay Core	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR	350% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	350% BR	400% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	-	100 €	120 €	140 €	120 €	160 €
Implantologie non remboursée par le RO						
Orthodontie remboursée par le RO	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	350% BR	400% BR
Plafond prothèses dentaires (hors offre 100% Santé et offre modérée) <sup>(5)</sup>	460 €	930 €	1 380 €	1 830 €	2 000 €	2 200 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>GARANTIES APPLIQUÉES JUSQU'AU 31/12/2020</b>						
Prothèses auditives remboursées ou non par le RO (PAU) <sup>(3)</sup>	100% BR + 299 €	100% BR + 403 €	100% BR + 598 €	100% BR + 793 €	100% BR + 800 €	100% BR + 910 €
Piles, accessoires, frais de réparation audioprothèses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>GARANTIES APPLIQUÉES À COMPTER DU 01/01/2021</b>						
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité Sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).						
<b>100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>						
Aides auditives de Classe I	100% FR					
<b>Offre libre</b>						
Aides auditives de Classe II	100% BR + 299 €	100% BR + 403 €	100% BR + 598 €	100% BR + 793 €	100% BR + 800 €	100% BR + 910 €
Piles, accessoires, frais de réparation audioprothèses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PRÉVENTION</b>						
Diététicien, ostéopathe <sup>(6)</sup>	15 € (1 fois / an)	15 € (2 fois / an)	20 € (2 fois / an)	25 € (2 fois / an)	20 € (2 fois / an)	25 € (3 fois / an)
Pédicure <sup>(6)</sup>	20 €	30 €	30 €	35 €	30 €	40 €
<b>Cures Thermales</b>						
Frais de traitement et d'honoraires remboursés par le RO	230 €	310 €	310 €	390 €	400 €	420 €
Frais de voyage et d'hébergement						
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	20 €	30 €	30 €	35 €	30 €	60 €
Vaccin anti-grippe	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	150% BR	200% BR
<b>GARANTIES +</b>						
Soins inopinés effectués à l'étranger pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Naissance ou adoption <sup>(7)</sup>	-	190 €	190 €	190 €	190 €	190 €
Allocation obsèques pour le décès de l'adhérent ou du conjoint (délai de carence de 10 mois) <sup>(8)</sup>	400 €	540 €	540 €	540 €	540 €	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat					
<b>SERVICES</b>						
Assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé	En complément de votre contrat Santé (0,95 € / mois)					

**BR** : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

**Offre Modérée** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Offre Libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) Durée illimitée en hospitalisation chirurgicale et limitée, par année civile, à 90 jours, en hospitalisation médicale et en soins de suite dont 30 jours en psychiatrie.

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR pour les lentilles remboursées par le RO

(5) Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.

(6) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(7) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.

(8) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité Sociale des Mines.

Les cotisations sont fonction du régime d'assurance obligatoire, du département de résidence, de la composition familiale, de l'âge des bénéficiaires et la durée d'appartenance à la Mutuelle. L'âge est déterminé par différence de millésime. Gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME MINIER	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé <sup>(1)</sup>	Remb. du RO	MLH		MMH		MNH	
			Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>								
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	67,93 €	15,38 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	0,00 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €	67,93 €	91,38 €
<b>SOINS COURANTS <sup>(2)</sup></b>								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	24,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	29,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	29,00 €	0,00 €	15,00 €	7,50 €	7,50 €	14,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	22,00 €	0,00 €	34,00 €	0,00 €	34,00 €	5,75 €	28,25 €
<b>OPTIQUE <sup>(3)</sup></b>								
100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	37,50 €	87,50 €	0,00 €	87,50 €	0,00 €	87,50 €	0,00 €
Offre libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,15 €	200,00 €	144,85 €	253,00 €	91,85 €	299,85 €	45,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	9,10 €	200,00 €	20,90 €	220,90 €	0,00 €	220,90 €	0,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	28,55 €	166,45 €	45,00 €	166,45 €	45,00 €	166,45 €	45,00 €
<b>DENTAIRE</b>								
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	120,00 €	380,00 €	0,00 €	380,00 €	0,00 €	380,00 €	0,00 €
Offre modérée - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	120,00 €	120,00 €	298,70 €	180,00 €	238,70 €	240,00 €	178,70 €
Offre libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	107,50 €	107,50 €	323,70 €	161,25 €	269,95 €	215,00 €	216,20 €
<b>AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020</b>								
Prothèse auditive dont piles, frais de réparation audioprothèses	1 476,00 €	350,00 €	149,50 €	976,50 €	201,50 €	924,50 €	299,00 €	827,00 €
<b>AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021</b>								
100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	400,00 €	550,00 €	0,00 €	550,00 €	0,00 €	550,00 €	0,00 €
Offre libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	400,00 €	149,50 €	926,50 €	201,50 €	874,50 €	299,00 €	777,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% Santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyliodriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME MINIER	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé <sup>(1)</sup>	Remb. du RO	MOH		MRH		MPH	
			Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge	Remb. de la Mutuelle	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>								
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	135,85 €	23,45 €	67,93 €	91,38 €	159,30 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS <sup>(2)</sup></b>								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	24,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	29,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €	0,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	29,00 €	14,00 €	1,00 €	1,00 €	14,00 €	14,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	22,00 €	11,50 €	22,50 €	5,75 €	11,00 €	17,25 €	16,75 €
<b>OPTIQUE <sup>(3)</sup></b>								
100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	37,50 €	87,50 €	0,00 €	87,50 €	0,00 €	87,50 €	0,00 €
Offre libre - Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres simples	345,00 €	0,15 €	299,85 €	45,00 €	299,85 €	45,00 €	299,85 €	45,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe A + 2 verres simples de Classe B	230,00 €	9,10 €	220,90 €	0,00 €	220,90 €	0,00 €	220,90 €	0,00 €
Équipement optique mixte : monture de Classe B + 2 verres simples de Classe A	240,00 €	28,55 €	166,45 €	45,00 €	166,45 €	45,00 €	166,45 €	45,00 €
<b>DENTAIRE</b>								
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	120,00 €	380,00 €	0,00 €	380,00 €	0,00 €	380,00 €	0,00 €
Offre modérée - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	120,00 €	360,00 €	58,70 €	300,00 €	118,70 €	360,00 €	58,70 €
Offre libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	107,50 €	322,50 €	108,70 €	268,75 €	162,45 €	322,50 €	108,70 €
<b>AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020</b>								
Prothèse auditive dont piles, frais de réparation audioprothèses	1 476,00 €	350,00 €	396,50 €	729,50 €	400,00 €	726,00 €	455,00 €	671,00 €
<b>AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021</b>								
100% Santé - Aide auditive de Classe I par oreille	950,00 €	400,00 €	550,00 €	0,00 €	550,00 €	0,00 €	550,00 €	0,00 €
Offre libre - Aide auditive de Classe II par oreille	1 476,00 €	400,00 €	396,50 €	679,50 €	400,00 €	676,00 €	455,00 €	621,00 €

RO : Régime Obligatoire.

(1) Les exemples des actes 100% Santé utilisent les Prix Limites de Vente (PLV), les autres actes utilisent les prix moyens nationaux.

(2) Prise en compte du montant forfaitaire de 1 € retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.

(3) Prix limite de vente des équipements de Classe A : verres unifocaux, sphériques les plus fréquents pour des adultes : 47,50 € / verre ; monture 30 €.

Prix moyen national pour les équipements de Classe B : verres unifocaux sphérocyliindriques les plus fréquents pour des adultes : 100 € / verre ; monture 145 €.

Les exemples sont établis pour un profil-type : un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés.