

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. 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
HOSPITALISATION⁽¹⁾						
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 ⁽²⁾ 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
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
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
Médicaments						
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 €
Matériel médical remboursé par le RO						
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾	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) ⁽³⁾	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) ⁽³⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾	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
OPTIQUE						
Un équipement (monture + 2 verres)						
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.						
Panier de soins 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)						
Monture + Verres	100% FR					
Panier de soins libre - Équipement Classe 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 isoconiques, verres à filtre)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)				
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A				
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins 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)				
Autres prestations optiques						
Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽⁴⁾	100 €	125 €	150 €	175 €	175 €	200 €
Chirurgie	200 €	253 €	320 €	390 €	400 €	440 €

	Sécurité sociale incluse sauf forfait					
	MLH	MMH	MNH	MOH	MRH	MPH
DENTAIRE						
Soins dentaires (tarif opposable)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Panier de soins 100% Santé - Prothèses dentaires dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	Aucun reste à charge					
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré						
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 (implant + pilier)						
Orthodontie remboursée par le RO	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	350% BR	400% BR
<i>Plafond dentaire pour le panier de soins modéré et libre, inlay onlay, inlay core, les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO⁽⁵⁾</i>	460 €	930 €	1 380 €	1 830 €	2 000 €	2 200 €
AIDES AUDITIVES						
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).						
Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)						
Aides auditives de Classe I	100% FR					
Panier de soins libre						
Aides auditives de Classe II remboursée ou non par le RO (forfait par oreille)	100% BR + 299 €	100% BR + 403 €	100% BR + 598 €	100% BR + 793 €	100% BR + 800 €	100% BR + 910 €
Piles, accessoires, frais de réparation audioprothèses remboursées par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PRÉVENTION						
Diététicien, ostéopathe ⁽⁶⁾	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-podologue ⁽⁶⁾	20 €	30 €	30 €	35 €	30 €	40 €
Cures Thermales						
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 non remboursé par le RO (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
GARANTIES +						
Naissance ou adoption	-	190 €	190 €	190 €	190 €	190 €
Allocation obsèques pour le décès de l'adhérent ou du conjoint (délai de carence de 10 mois) ⁽⁷⁾	400 €	540 €	540 €	540 €	540 €	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat					
SERVICES						
Assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Téléconsultation : Contacter un médecin 24h/24, 7j/7	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. **Tarif opposable** : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

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) Le plafond dentaire exclut les remboursements de prestations exprimées en euros ou pour lesquelles le tarif est opposable (sans dépassement d'honoraires possible). Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100% BR.

(6) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(7) 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 3ème 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 (1)	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
HOSPITALISATION								
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 €
SOINS COURANTS								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	25,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	30,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	30,00 €	0,00 €	14,00 €	7,50 €	6,50 €	14,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	23,00 €	0,00 €	33,00 €	0,00 €	33,00 €	5,75 €	27,25 €
OPTIQUE (2)								
Panier de soins 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 €
Panier de soins 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 €
DENTAIRE								
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Panier de soins 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 €
Panier de soins modéré - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	120,00 €	120,00 €	298,70 €	180,00 €	238,70 €	240,00 €	178,70 €
Panier de soins libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	107,50 €	107,50 €	323,70 €	161,25 €	269,95 €	215,00 €	216,20 €
AIDES AUDITIVES								
Panier de soins 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 €
Panier de soins 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) 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 sphérocyllindriques 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 ⁽¹⁾	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
HOSPITALISATION								
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 €
SOINS COURANTS								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	25,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	30,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM)	44,00 €	30,00 €	14,00 €	0,00 €	14,00 €	0,00 €	14,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non DPTAM)	56,00 €	23,00 €	11,50 €	21,50 €	5,75 €	10,00 €	17,25 €	15,75 €
OPTIQUE ⁽²⁾								
Panier de soins 100% Santé - Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres simples	125,00 €	37,50 €	87,50 €	0,00 €	0,00 €	87,50 €	87,50 €	0,00 €
Panier de soins 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 €
DENTAIRE								
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Panier de soins 100% Santé - Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500,00 €	120,00 €	380,00 €	0,00 €	0,00 €	380,00 €	380,00 €	0,00 €
Panier de soins modéré - Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	538,70 €	120,00 €	360,00 €	58,70 €	418,70 €	0,00 €	360,00 €	58,70 €
Panier de soins libre - Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	107,50 €	322,50 €	108,70 €	431,20 €	0,00 €	322,50 €	108,70 €
AIDES AUDITIVES								
Panier de soins 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 €
Panier de soins 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) 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 sphérocyllindriques 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.