



LA MUTUELLE DE BAGNEAUX ENSEMBLE POUR NOTRE SANTÉ

SOINS COURANTS	ECO Remboursement Mutuelle + Sécurité Sociale	MÉDIAN Remboursement Mutuelle + Sécurité Sociale	MAXI Remboursement Mutuelle + Sécurité Sociale
Consultation et Visite Généraliste Signataire de l'OPTAM	100% BR	130% BR	130% BR
Consultation et Visite Généraliste NON Signataire de l'OPTAM	100% BR	110% BR	110% BR
Consultation de Spécialiste Signataire de l'OPTAM	100% BR	161% BR	178% BR
Consultation de Spécialiste NON Signataire de l'OPTAM	100% BR	141% BR	148% BR
Acte en K - ADA, ADC et ATM et en soin externe, Acte de Radiologie (ADE-ADI et soin externe) Signataire de l'OPTAM	100% BR	130% BR	178% BR
Acte en K - ADA, ADC et ATM et en soin externe, Actes de Radiologie (ADE-ADI et soin externe) NON Signataire de l'OPTAM	100% BR	110% BR	148% BR
Auxiliaire Médicaux (Infirmier, Kiné, Orthophonie...)	100% BR	130% BR	178% BR
Laboratoire pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Laboratoire Hors Nomenclature	NON	NON	40,00 € par an
Pharmacie et Vaccin remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION			
Forfait Hospitalier Médecine, Chirurgie et Psychiatrie Illimité	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires des Praticiens Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	100% BR	100% BR + 120% BR limité à 150,00 €* par an	100% BR + 130% BR limité à 300,00 €* par an
Honoraires des Praticiens NON Signataire de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	NEANT	100% BR + 100% BR dans la limite 150,00 €* par an	100% BR + 100% BR dans la limite à 300,00 €* par an
Franchise Actes Techniques (si K ≥ 50 ou Frais Réels ≥ 91 €)	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre Particulière limitée à 30 jours par an	NON	50,00 € par jour	60,00 € par jour
Frais Accompagnants enfant – 16 ans ou handicapé 30 jours/an	NON	30,00 € par jour	30,00 € par jour
Forfait Maternité ou Adoption	200,00 € par enfant	200,00 € par enfant	200,00 € par enfant
Transport pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Télévision 30 jours par hospitalisation	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
DENTAIRE (Plafond annuel pour l'appareillage dentaire : 2 885 € par an) Hors Remboursement Sécurité Sociale			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay-Onlay	100% BR	220% BR	220% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	220% BR	220% BR + Forfait 150,00 € par dent	220% BR + Forfait 200,00 € par dent
Appareil dentaire à partir de 3 dents pris en charge par la Sécurité Sociale	220% BR	220% BR + Forfait de 300,00 € par an	220% BR + Forfait de 500,00 € par an
Implantologie	NON	Forfait de 200,00 € par an	Forfait de 400,00 € par an
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale par semestre	100% BR + Forfait 100,00 €	100% BR + Forfait 200,00 €	100% BR + Forfait 300,00 €
OPTIQUE 1 équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans date d'achat de l'équipement (sauf mineur ou évolution de la vue)			
Monture	60% BR + 55,00 €	60% BR + 85,00 €	60% BR + 100,00 €
Verres simples foyer	60% BR + 45,00 € par Verre	60% BR + 55,00 € par Verre	60% BR + 75,00 € par Verre
Verres complexe ou très complexes	60% BR + 90,00 € par Verre	60% BR + 100,00 € par Verre	60% BR + 120,00 € par Verre
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale	60% BR + 80,00 € par an	60% BR + 100,00 € par an	60% BR + 120,00 € par an
Kératotomie (chirurgie réfractive de l'œil) et Implants Multifocaux	NON	60% BR + 100,00 € par œil	60% BR + 150,00 € par œil
APPAREILLAGE (Hors Dentaire) accepté par la Sécurité Sociale			
Appareillage et/ou Orthopédie pris en charge par la Sécurité Sociale par an	100% BR	100% BR + Forfait 200,00 €	100% BR + Forfait 300,00 €
Acoustique limité à 2 appareils par an	100% BR + 80,00 € par oreille	100% BR + 300,00 € par oreille	100% BR + 350,00 € par oreille
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LA SECURITE SOCIALE			
Cure Thermale acceptée par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait Hébergement Cure	NON	120,00 € par an	150,00 € par an
ACTE DE PREVENTION			
Ostéodensitométrie osseuse (1 acte tous les 3 ans)	20,00 € par acte	20,00 € par acte	20,00 € par acte
Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Pédicure, Diététicien	Forfait 20,00 € 2 séances par an	Forfait 20,00 € 2 séances par an	Forfait 20,00 € 3 séances par an
Vaccins pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale	Forfait 10,00 € par Vaccin	Forfait 15,00 € par Vaccin	Forfait 15,00 € par Vaccin
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES			
Soins à l'étranger	100% BR	100% BR	100% BR
Aide sociale	Sur Commission	Sur Commission	Sur Commission
IMA Assistance à domicile après hospitalisation (voir conditions)	OUI	OUI	OUI
Accès au centre Mutualiste FMP	Toute la France	Toute la France	Toute la France

FR : Frais Réels / SS : Sécurité Sociale / BR : Base de Remboursement SS/ TM : Ticket Modérateur

Optique : Les remboursements s'entendent par verres

Tous nos Forfaits sont par année civile sauf l'optique.

Les remboursements des Frais de santé sont dans la limite des dépenses engagées.

Les majorations et/ou les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas remboursés par la Mutuelle.

*OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux Soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique / Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, contactez la Sécurité sociale au 3646 ou consultez annuaire.sante.ameli.fr

Optique Descriptifs des verres : contrat responsable article 2 décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014

Un équipement : (1 monture + 2 verres)

Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

Verres complexes 1 verre simple foyer et 1 verre complexe ou très complexe (multifocaux ou progressifs) dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;

Verres très complexes (multifocaux ou progressifs) sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

TABLEAU DE REMBOURSEMENT OPTIQUE (Contrat Responsable)

Désignation de l'équipement (2 verres + 1 monture (maxi 150,00 € monture))	Minimum obligatoire par équipement	Maximum obligatoire par équipement	Remboursement Mutuelle + TM par équipement
Équipement simple (2 verres simples) + monture	50,00 €	470,00 €	Selon votre contrat
Équipement mixte (1 verre simple et 1 verre complexe) + monture	125,00 €	610,00 €	Selon votre contrat
Équipement complexe (2 verres complexes) + monture	200,00 €	750,00 €	Selon votre contrat
Équipement mixte (1 verre simple et 1 verre très complexe) + monture	125,00 €	660,00 €	Selon votre contrat
Équipement mixte complexe (1 verre complexe et 1 verre très complexe) + monture	200,00 €	800,00 €	Selon votre contrat
Équipement très complexe (2 verres très complexes) + monture	200,00 €	850,00 €	Selon votre contrat

Type de verre	Désignation	Code LPP adulte	Base de remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale
Verres simples foyers, sphériques				
Sphérique de -6 à +6	Verre simple foyer	2203240/2287916	2,29 €	1,37 €
Sphérique de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	Verre simple foyer	2263459/2265330 2280660/2282793	4,12 €	2,47 €
Sphérique < -10 ou > +10	Verre simple foyer	2235776/2295896	7,62	4,57 €
Verres simples foyers, sphéro-cylindriques				
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	Verre simple foyer	2226412/2259966	3,66 €	2,20 €
Cylindre < +4 sphère de < -6 ou > +6	Verre simple foyer	2254868/2284527	6,86 €	4,12 €
Cylindre > +4 sphère -6 ou +6	Verre simple foyer	2212976/2252668	6,25 €	3,75 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	Verre simple foyer	2288519/2299523	9,45 €	5,67 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphérique de -4 à +4	Verre multifocal complexe	2290396/2291183	7,32 €	4,39 €
Sphérique < -4 ou > +4	Verre multifocal très complexe	2245384/2295198	10,32 €	6,49 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphérique de -8 à +8	Verre multifocal complexe	2227038/2299180	10,37 €	6,22 €
Sphérique < -8 ou > +8	Verre multifocal très complexe	2202239/2252042	20,54 €	14,72 €
Monture				
	Monture	2223342	2,84 €	1,70 €