






PRESTATIONS SANTÉ 2022	MULTI SANTÉ
<b>SOINS COURANTS</b>	
Généralistes <sup>(1)</sup> OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM + 20% BR
Généralistes <sup>(1)</sup> non OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM
Spécialistes <sup>(1)</sup> OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM + 50% BR
Spécialistes <sup>(1)</sup> non OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM + 20% BR
Actes techniques médicaux OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM + 20% BR
Actes techniques médicaux non OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM
Actes de radiologie et d'échographie OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM + 30% BR
Actes de radiologie et d'échographie non OPTAM <sup>(2)</sup>	100% TM
<b>Pharmacie</b>	
Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 65%	100% TM
Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 30%	100% TM
Médicaments remboursés par l'Assurance maladie à 15%	100% TM
Médicaments prescrits non remboursés par l'AM - automédication: remboursement limité aux médicaments inscrits à l'ANSM	-
<b>MATERIEL MEDICAL</b>	
Bilan podologie et Orthèses plantaires - Forfait annuel	100% TM + 70 €
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires médicaux</b>	
Chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens <sup>(3)</sup> OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	100% TM + 50% BR
Chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens <sup>(3)</sup> non OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	100% TM + 30% BR
<b>Chambre particulière : Forfait variable pour les Etablissement conventionnés RFH<sup>(5)</sup> et non conventionnés RFH</b>	
Chirurgie-Médecine	33€ à 50 €
Maternité	33€ à 55 €
Forfait journalier: Etablissements de santé et psychiatriques, hors établissements médico-sociaux <sup>(4)</sup>	Frais réels
Participation forfaitaire Actes > 120 euros	Frais réels
<b>OPTIQUE (7 ; 9)</b>	
<b>Equipements «100% Santé» - Classe A (7; 9) - y compris suppléments -</b>	 <b>Frais Réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>
<b>Equipement «Tarifs libres» - Classe B<sup>(9)</sup></b>	
Verres simples (la paire)	100% TM + 120€
Verres complexes (la paire)	100% TM + 210 €
Verres très complexes (la paire)	100% TM + 260 €
Monture	100% TM + 70 €
Suppléments pris en charge par l'AM	100% TM
Lentilles remboursées ou non par l'AM - Forfait annuel	160 € (dont TM)
Chirurgie réfractive - Forfait annuel - Par œil	500 €
<b>DENTAIRE (7)</b>	
<b>Soins et prothèses «100% Santé»<sup>(7)</sup></b>	 <b>Frais Réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation</b>
<b>Soins dentaires</b>	
Soins, endodontie, réparation	100% TM
Parodontologie remboursée par l'AM	100% TM + 25% BR
Parodontologie non remboursée par l'AM - Forfait annuel	150 €
<b>Prothèses à tarifs maîtrisés (honoraires limites de facturation) et libres</b>	
Couronne sur dents visibles Incisive, Canine et Pré-molaire	100% TM + 325 €
Couronne sur dents non visibles Molaire	100% TM + 195 €
<b>Implantologie</b>	

Implant - Forfait annuel	400 €
Prothèse sur implant	100% TM + 325 €
<b>Orthodontie</b>	
Forfait par semestre - (6 semestres maximum pour un traitement)	100% TM + 300€
Surveillance, contention par semestre	100% TM + 150% BR
Orthodontie refusée par semestre	250 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
<b>Aides auditives «100% Santé» - Classe I <sup>(7)</sup></b>	 <b>Frais Réels dans la limite des Prix Limites de Vente</b>
Aides auditives «Tarifs libres» - Classe II <sup>(7)</sup> Aide auditive ≤ 20ans <sup>(12)</sup>	100% TM + 100 €
Aides auditives «Tarifs libres» - Classe II <sup>(7)</sup> Aide auditive > 20ans <sup>(12)</sup>	100% TM + 460 €
<b>MATERNITE</b>	
Contraceptifs, Tests de grossesse, Ostéodensitométrie non remboursée par l'AM Forfait annuel	80€ max 30 € / acte
Honoraires des sages-femmes	100% TM
<b>PREVENTION BIEN-ETRE</b>	
<b>Médecine douce</b> : acupuncteur, chiropracteur <sup>(13)</sup> , diététiciens <sup>(13)</sup> , ergothérapeute <sup>(13)</sup> , étiope, homéopathe, ostéopathe <sup>(13)</sup> - Forfait annuel	160 € max 40 € / acte
Psychologues <sup>(13)</sup> , Psychothérapeute <sup>(13)</sup> , Psychomotriciens <sup>(13)</sup> - Forfait annuel	200 € max 60 € / acte
Vaccins non remboursés par l'AM - Forfait annuel	Frais réels
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Allocation naissance <sup>(15)</sup> Forfait si adhésion de l'enfant	250 €

(1) REMBOURSEMENTS EXCLUS : majoration de la participation de l'assuré ou dépassements d'honoraires facturables en cas de non-respect du parcours de soins.

(2) OPTAM: Option Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Tarifaire Maîtrisée Médecine Chirurgie, Obstétrique. Liste des médecins accessible sur le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr).

(3) HONORAIRES CHIRURGICAUX : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique.

(4) ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX: Absence de remboursement du forfait journalier pour les séjours en EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - maison de retraite médicalisée dont le but est d'accueillir et d'assister les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie; MAS - Maison d'Accueil Spécialisée - établissement médico-social accueillant des personnes adultes souffrant d'un handicap mental ou physique et en état de dépendance.

(5) CHAMBRE PARTICULIERE :

- pour les établissements conventionnés par la Mutualité Fonction Publique (RFH): le remboursement de la chambre particulière est majoré et en conséquence le reste à charge est nul ou maîtrisé,

(6) FRAIS D'ACCOMPAGNANT : enfants mineurs, adultes de plus de 70 ans ou personnes en situation de handicap sur présentation d'un justificatif.

(7) 100% SANTE : équipements et prothèses tels que définis réglementairement en vigueur au 1er janvier 2021.

(9) RENOUELEMENT DES EQUIPEMENTS D'OPTIQUE MEDICALE : 24 mois minimum à compter de la date de facturation du précédent achat d'un équipement optique pour les assurés de 16 ans et +. Ce délai est réduit à un an en cas d'évolution de la vue (production d'une prescription médicale ou d'un justificatif de l'adaptation par un opticien) et pour les assurés de moins de 16 ans et à 6 mois pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Pas de délai minimal de renouvellement pour les assurés présentant des conditions médicales particulières sur prescription d'un ophtalmologue (cf. liste des pathologies sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr)) En cas d'équipement comportant des verres de catégorie différente (simple, complexe, très complexe), le forfait par verre correspond à la moitié du forfait prévu pour la paire.

Possibilité de prise en charge de 2 équipements pour les assurés présentant un double déficit de vision et ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux.

(10) MIXAGE DES EQUIPEMENTS DE CLASSE DIFFERENTE : possibilité de mixer un équipement de classe A (par ex : les verres) avec un équipement de classe B (par ex : la monture).

RENOUELEMENT DE L'EQUIPEMENT : aide auditive renouvelable au-delà de 4ans, la date s'apprécie au regard de la date de facturation du premier équipement.

(12) DATE LIMITE D'APPLICATION DU TARIF ENFANT : jusqu'à la veille du 21ème anniversaire.

(13) QUALITE DU PROFESSIONNEL : agrément par la CNAMTS, professionnel disposant d'un numéro référencé au répertoire Adeli ou RPPS.

(14) CURE THERMALE: la prise en charge des frais de cure thermique est subordonnée à l'accord préalable de l'AM après examen des ressources de l'assuré par cette dernière.

(15) ALLOCATION NAISSANCE : elle est versée lorsque la demande d'inscription du nouveau-né est formulée dans l'année suivant sa naissance, et sous réserve que le membre participant soit adhérent depuis au moins 12 mois à la date de naissance de l'enfant. Lorsque les 2 parents sont membres participants, l'allocation naissance est alors versée sur le dossier du parent réglant la cotisation de l'enfant. Une allocation d'adoption est attribuée dans les mêmes conditions en cas d'adoption plénière.