

La couverture complémentaire maladie des salariés

■ Tableau des garanties MUTUALIA

REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTUALIA ALSACE					
PRESTATIONS	BASE	BASE CONFORT	CONFORT	GRAND CONFORT	SUPER CONFORT
Hospitalisation					
Honoraires	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière *	-	-	41€/j - max 30j	41€/j - max 60j	Réels - max 60j
Forfait journalier *	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnement d'un enfant de - 15 ans	-	-	27€/j	Frais réels	Frais réels
Frais médicaux					
Consultations, visites	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de radiologie	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Frais de laboratoire	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecine non remboursée	100 % BR	100 % BR	16 € / séance	20 € / séance	23 € / séance
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	maxi 5 / an	maxi 5 / an	maxi 5 / an
Pharmacie à vignette					
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transport					
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Appareillage					
Prothèses auditives	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses et Orthopédie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Petit appareillage	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Dentaire					
Soins	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Traitements non remboursés : Prothèses, orthodontie adulte, implantologie, parodontologie	-	-	120 € / an	170 € / an	210 € / an
Optique					
Verres, montures, lentilles + Forfait Optique Global	100 % BR -	150 % BR 4 % PMSS dont lentilles 55€	200 % BR 6 % PMSS dont lentilles 76€	300 % BR 8 % PMSS dont lentilles 106€	400 % BR 10 % PMSS dont lentilles 123€
Chirurgie réfractive de l'oeil	-	-	-	180€ / oeil	210€ / oeil
Cure thermique					
	100 % BR	100 % BR	200 % BR + 3,5 % PMSS	200 % BR + 6 % PMSS	200 % BR + 8 % PMSS
Mutualia Assistance					
	oui	oui	oui	oui	oui
Prévention Promotion de la santé					
Ostéodensitométrie	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Vaccins non remboursés					
Sevrage ant-tabac	Forfait annuel 60 €	Forfait annuel 60 €	Forfait annuel 60 €	Forfait annuel 60 €	Forfait annuel 60 €
Traitement homéopathique					
Pillules contraceptives					
Fécondation in vitro					

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (= 2589 €uros au 01/01/2006)

* Limité à 30 jours par an et par bénéficiaire en hospitalisation psychiatrique.

En application de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie et de l'ensemble de ses décrets d'application, la prise en charge s'effectue à l'exclusion de la participation forfaitaire de 1 € et, en cas de non respect du parcours de soins, à l'exclusion du ticket modérateur et de dépassements d'honoraires laissés à la charge des assurés par le Régime Obligatoire.