



HOSPITALISATION accordée par l'Assurance Maladie Obligatoire

	Village 1 Base RO + Mutuelle	Village 2 Base RO + Mutuelle	Village 3 Base RO + Mutuelle
Honoraires	150 %	200 %	300 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière par nuit :			
- Chirurgie, médecine, maternité illimitée	50 €	60 €	80 €
- Autres séjours (sauf psy) (1)	20 €	25 €	30 €
Chambre en ambulatoire : en hospitalisation avec une anesthésie et/ou chirurgie sans nuitée	20 €	30 €	40 €
Forfait journalier hospitalier (2)	Frais réel	Frais réel	Frais réel
Frais d'accompagnement par jour (3)	20 €	25 €	30 €
Forfait assuré pour actes supérieurs à 120 €	Inclus	Inclus	Inclus
Frais de transport	100 %	100 %	100 %

(1) Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, et en maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Limitation à 90 jours par an toutes disciplines particulières confondues. Placements à l'année et temporaires exclus. (2) Forfait hospitalier illimité en chirurgie, médecine et maternité. Limite de 30 jours par an en psychiatrie. Limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, maisons d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Limitation à 90 jours par an toutes disciplines particulières confondues. Placement à l'année et temporaire exclus. (3) Frais d'accompagnant : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an.



DENTAIRE accordé par l'Assurance Maladie Obligatoire

Soins	125 %	150 %	200 %
Orthodontie	200 %	250 %	325 %
Prothèses	200 %	250 %	350 %
- Plafond annuel des prothèses dentaires (TM inclus)	600 €	800 €	1 200 €
Implant (non pris en charge AMO limité à 1 par an)	100 €	300 €	500 €

Sont concernés : tous les actes entrant dans le cadre du dit « panier 100% Santé », du dit « panier maîtrisé » et du dit « panier libre » selon le taux indiqué de la garantie choisie. Le plafond dentaire est exprimé sur une année civile, uniquement sur la base des actes de prothèses dentaires conformes aux conditions d'attributions AMO, inscrites dans la nomenclature CCAM et dans la limite du montant mentionné ci-dessus. Au-delà, la Mutuelle ne procédera à aucun remboursement. Les actes dentaires cotés AMO sont remboursables sur la base AMO et selon le niveau de couverture.



OPTIQUE accordé par l'Assurance Maladie Obligatoire (forfait annuel renouvelable à date de consommation)

Lunettes (verres et monture) adulte et enfant	100 % + 150 €	100 % + 210 €	100 % + 300 €
- Bonus fidélité après 12 mois révolus sans consommation (4)	20 €	25 €	40 €
- Bonus fidélité après 24 mois révolus sans consommation (4)	60 €	70 €	100 €
Lentilles correctrices acceptées ou refusées AMO	100 % + 75 €	100 % + 110 €	100 % + 150 €
Opération de la myopie, implant multifocal (forfait / œil)	100 €	150 €	200 €

Sont concernés : tous les actes entrant dans le cadre du dit « panier A » et/ou du dit « panier B » remboursables sur la base AMO et selon le niveau de couverture.

(4) La prise en charge est limitée à un équipement par an à date de consommation. Le forfait se renouvelle le lendemain de l'année de consommation écoulée. Le premier bonus se génère le lendemain de la première année de non consommation écoulée. Le deuxième bonus se génère le lendemain de la deuxième année de non consommation + bonus 1 écoulés. Un équipement est composé de deux éléments à savoir deux verres et une monture. En cas de changement de garantie, la prise en charge ne tient pas compte des consommations et des bonus antérieurs.



AIDES AUDITIVES accordées par l'Assurance Maladie Obligatoire

Prothèses (forfait par oreille renouvelable à date de consommation)	100 % + 100 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €
- Bonus fidélité après 12 mois d'adhésion à la garantie	25 €	50 €	100 €
Consommables (piles)	100 %	100 %	100 %

Sont concernés : tous les actes entrant dans le cadre de ladite « classe I » et/ou de ladite « classe II » remboursables sur la base AMO et selon le niveau de couverture. Le bonus s'applique par oreille à la date d'adhésion à l'option définie du dernier bulletin de souscription.



SOINS COURANTS accordés par l'Assurance Maladie Obligatoire

Village 1 Base RO + Mutuelle	Village 2 Base RO + Mutuelle	Village 3 Base RO + Mutuelle
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Honoraires médicaux : Consultations et visites de généraliste et spécialiste dans le parcours de soins (5)	125 %	150 %	225 %
Médicaments (vignette à 15 %, 30 % et 65 %)	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de Laboratoire	100 %	100 %	100 %
Actes d'imagerie et d'échographie	100 %	125 %	150 %
Honoraires paramédicaux	100 %	125 %	150 %
Honoraires médicaux de surveillance et soins thermaux	100 %	100 %	100 %
Matériel Médical	125 %	150 %	200 %




(5) Les visites avec déplacements non médicalement justifiés sont prises en charge dans la limite de 100 % TC.



PREVENTION ET BIEN-ÊTRE

<p>Actes hors nomenclature : sur présentation de la facture originale nominative acquittée et effectuée par des professionnels de santé autorisés (Finess/Adeli/RPPS) comme ostéopathe, micro kinésithérapeute, acupuncteur...</p> <p>Médicaments prescrits sur ordonnance non remboursés caisse RO sur présentation de justificatif</p> <p>Confort : Forfait hébergement thermale, si cure pris caisse RO</p> <p>Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004 (Ostéodensitométrie osseuse, vaccins ...)(6)</p>	80 € / an	100 € / an	150 € / an
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	------------	------------

(6) Actes prévus à l'article R871-2 du code de la Sécurité Sociale, dans la limite de prise en charge de la garantie choisie. Liste disponible auprès de la mutuelle.

 MA MUTUELLE ASSISTANCE (7)	Oui
 FONDS SOCIAL (8)	Oui
 PRIME NAISSANCE (9)	Gratuité 1 an

(7) Prestations définies au contrat par le prestataire. (8) Les présentes allocations et participations sont votées chaque année par l'Assemblée Générale donc non reconductibles et seront honorées dans la limite des crédits disponibles. (9) Aucune cotisation n'est demandée pour les enfants nouveau-nés ou adoptés pendant les douze premiers mois de leur adhésion, dès lors que l'inscription a été faite à la date d'effet de l'évènement, et dans les 3 mois qui l'ont suivi.

- ❖ Les soins à l'étranger accordés par l'Assurance Maladie Obligatoire Française font l'objet d'un remboursement de la Mutuelle uniquement au ticket modérateur et sans forfait.
- ❖ Les taux indiqués s'entendent part Assurance Maladie Obligatoire et part Mutuelle compris dans la limite des frais engagés selon la base de remboursement définie réglementairement. Les prestations sont calculées en fonction du tarif de convention applicable en vigueur.
- ❖ Ces garanties ne sont pas des garanties responsables et n'ont donc pas d'obligations réglementaires. Les taux en vigueur ne garantissent pas obligatoirement un Reste à Charge 0.
- ❖ Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations n'entrant pas dans le champ de garantie des contrats. Sont notamment exclues la participation forfaitaire légale de 1 € (Loi 2004-810 du 13/08/2004), les franchises médicales (article L322-2 du code de la Sécurité Sociale), et hors parcours de soins, la fraction des dépassements autorisés et le montant de la majoration de la participation de l'assuré (art. L 161-36-2, L 162-5 et L 162-5-3 du code de la Sécurité Sociale. Voir détail dans le règlement mutualiste.
- ❖ Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle. Elles incluent le remboursement du régime obligatoire.
- ❖ Toute modification après la date de l'Assemblée générale de 2021 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle.
- ❖ En cas de changement de garantie, les consommations et les bonus des options précédentes ne sont pas pris en charge.

Document 2021 non contractuel.

Tarifs « Ma Mutuelle de Village » pour 2022

	Village 1		Village 2		Village 3	
	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel
De 0 à 25 ans	25 €	300 €	30 €	360 €	38 €	456 €
De 26 à 30 ans	32 €	384 €	40 €	480 €	45 €	540 €
De 31 à 40 ans	35 €	420 €	45 €	540 €	50 €	600 €
De 41 à 50 ans	40 €	480 €	50 €	600 €	60 €	720 €
De 51 à 60 ans	50 €	600 €	60 €	720 €	70 €	840 €
De 61 à 70 ans	60 €	720 €	70 €	840 €	85 €	1 020 €
De 71 à 80 ans	70 €	840 €	80 €	960 €	95 €	1 140 €
81 ans et plus	75 €	900 €	85 €	1 020 €	99 €	1 188 €

- ❖ Tarif par personne selon l'année de naissance
- ❖ Cotisation gratuite à partir du 3^{ème} enfant