

SPECIFIQUE 2025

	RBST SS	Rbst SS + Niveau 1	Rbst SS + Niveau 2	Rbst SS + Niveau 3
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MEDICAUX				
. Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	130% BR	160% BR
. Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	110% BR	140% BR
Auxiliaires médicaux				
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	130% BR	160% BR
Analyses et examens de laboratoire	70% BR	100% BR	110% BR	140% BR
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS dans la limite du nombre de séances par année civile prévu à l'article R.165-65 du CSS ou par voie réglementaire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments (1)				
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	55% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical				
Gros appareillage	40% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Petit appareillage, orthopédie, orthèse	100% BR	100% BR	130% BR	160% BR
Prothèse mammaires	60% BR	100% BR	130% BR	160% BR
	100% BR	100% BR	100% BR + 100€	100% BR + 150€
HOSPITALISATIONS				
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hospitalisation maison de repos, cure, convalescence et soins palliatifs	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HONORAIRES				
. Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO	-	100% FR	130% BR	160% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	110% BR	140% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière				
. Illimitée en chirurgie et en médecine	-	/	30€	50€
. Limitée à 60 jours/an en neuropsychiatrie, réadaptation fonctionnelle, convalescence, maison de repos	-	/	30€	50€
. Limitée à 5 jours/an en maternité	-	/	30€	50€
Frais d'accompagnement (2)				
Chambre ambulatoire	-	/	20 €	40 €
Participation forfaitaire soins coûteux	-	/	30 €	50 €
Forfait patient urgences (pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation)	-	100% FR	100% FR	100% FR
	-	100% FR	100%FR	100% FR
OPTIQUE (3)				
EQUIPEMENT 100% SANTE				
Equipement (monture + 2 verres)	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente		
Prestation d'adaptation, d'appairage, filtre et supplément optique	60% BR			
EQUIPEMENT LIBRE				
Monture	60% BR	100% BR	80 €	100 €
Verre simple (par verre)	60% BR	100% BR	25 €	55 €
Verre complexe, très complexe (par verre)	60% BR	100% BR	60 €	105 €
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES				
Lentilles remboursées par la SS	60% BR	100% BR	80 €	100 €
Lentilles non remboursées par la SS	-	100% BR	80 €	100 €
Chirurgie de l'œil (forfait annuel pour les deux yeux)	-	/	100 €	150 €
DENTAIRE				
PANIER 100% SANTE				
Soins et prothèses 100% Santé remboursés par la SS, prothèses amovibles, supplément pour prothèses en résine	60% BR	Frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation		
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR			
Réparations	60% BR			
PANIER MAITRISE (4) ou LIBRE				
Prothèses dentaires fixes, amovibles et bridges remboursés par la SS	60% BR	125% BR	210% BR	280% BR
Prothèses dentaires transitoires	60% BR	125% BR	350% BR	450% BR
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR	125% BR	210% BR	280% BR
Inlay onlay	60% BR	100% BR	100% BR	150% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES				
Soins dentaires	60/70% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS	60% BR	100% BR	200% BR	250% BR
AIDES AUDITIVES (5)				
EQUIPEMENTS 100% SANTE				
Prothèse auditive	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente		
CLASSE 2 : PANIER LIBRE				
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus)	60% BR	100% BR	100% BR + 150€	100% BR + 200€
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR

BIEN ETRE (6)				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, phytotérapeute	-	/	112 €	140 €
Ostéodensitométrie	-	100% BR	130% BR	160% BR
PREVENTION - AUTRES PRESTATIONS				
Acte de prévention dans le cadre des contrats responsables (ex : détartrage, vaccins.....)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccinations: diphtérie, tétanos, poliomyélite, haemophilus influenzae (méningite)	65% BR	100% FR	100% FR	100% FR
Cures thermales : soins médicaux et paramédicaux	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	100% BR	100% BR	100% BR

GARANTIE ASSISTANCE et PROTECTION JURIDIQUE

Assurées par Ma Mutuelle Assistance soumise aux dispositions du Code des Assurances - 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT CLOUD
0810 710 020 (service 0.06€ par minute + coût d'un appel local) - Code d'accès 1710

En cas d'urgence médicale à votre domicile

En cas de maternité

En cas d'hospitalisation

En cas de perte d'autonomie

En cas d'immobilisation au domicile ou traitement par radiothérapie

Lorsqu'un décès survient dans la famille

	MATMUT 1	20-29 ans	30 ans et plus
Assuré		46,89 €	61,82 €
Conjoint		46,89 €	61,82 €
Enfant		24,69 €	
	MATMUT 2		
Assuré		66,56 €	90,19 €
Conjoint		66,56 €	90,19 €
Enfant		35,42 €	
	MATMUT 3		
Assuré		89,44 €	120,00 €
Conjoint		89,44 €	120,00 €
Enfant		46,89 €	

RENOIS

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique

BR : Base de remboursement sécurité sociale

FR : Frais réels

SS : Sécurité Sociale

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (Articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la sécurité sociale ; décret n° 2019-21 du 11/01/2019)

Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale

Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés. Nos remboursements sont effectués dans le cadre du parcours de soins et ne tiennent pas compte des pénalités qui peuvent être appliquées

Les garanties en euros hors équipement monture et verres et audioprothèses sont par année civile et par bénéficiaire

(1) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents par les pharmaciens d'officine

(2) Prise en charge des frais d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans inscrit au contrat

(3) Dans la limite des plafonds prévus par la loi de sécurisation de l'emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €. Equipement optique adulte à partir de 16 ans (monture + 2 verres) : une fois tous les deux ans à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment en cas d'évolution de la vue. Equipement optique enfant de moins de 16 ans (monture + 2 verres) ramené à une fois par an, et peut-être ramené à six mois pour les enfants de 0 à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur à l'exception des cas pour lesquels aucun délai n'est fixé réglementairement pour le renouvellement des verres, notamment en cas d'évolution de la vue. La période de deux ans ou d'un an débute à compter de la dernière facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie ou par la Mutuelle. Le remboursement RO et le Ticket Modérateur sont inclus dans le forfait. Le forfait chirurgie de l'œil s'applique uniquement pour la chirurgie non remboursée par la S.S (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie)

(4) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation

(5) Limité à un appareil par oreille, par période de quatre ans par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, le délai susmentionné s'apprécie à compter de la date de dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par la mutuelle. Prothèse auditive classe II : limitée à 1700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO

(6) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel réparti sur 4 séances pour le niveau 2, et 5 séances pour le niveau 3