

	RO	Filao 100 RO + RC	Filao 150 RO + RC	Filao 200 RO + RC	Filao 250 RO + RC	Filao 300 RO + RC
HOSPITALISATION						
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM)	80 ou 100% (1)	100%	150%	200%	250%	300%
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM) Dès la 2 ^{ème} année	80 ou 100% (1)	125%	175%	225%	275%	325%
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (DPTAM) Dès la 3 ^{ème} année	80 ou 100% (1)	150%	200%	250%	300%	350%
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier (hors DPTAM)	80 ou 100% (1)	100%	125%	150%	175%	200%
Honoraires des chirurgiens (y compris maternité) Anesthésistes - Actes en secteur hospitalier à l'étranger	80 ou 100% (1)	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Si Option Frontalier Suisse : Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité hors psychiatrie (prise en charge dans le cadre du régime Lamal)		Prise en charge de la franchise, de la quote-part annuelle et la contribution aux frais de séjour hospitalier				
Frais de séjour en établissement conventionné (y compris hospitalisation à domicile)	80 ou 100% (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	80 ou 100% (1)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier Hospitalier illimité	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (avec nuitée) : Chirurgie - Médecine - Maternité : Durée illimitée	-	Néant	30€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
Chambre Particulière avec hébergement en rééducation fonctionnelle, maison de repos et convalescence, psychiatrie (maxi 30 jours/an)	-	Néant	20€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jour
Chambre Particulière sans hébergement (maxi 10 jours/an)	-	7€/jour	7€/jour	7€/jour	7€/jour	7€/jour
Frais d'accompagnant : pour un enfant de moins de 16 ans en chirurgie et médecine (maxi 20 jours/an) - pour un adulte de plus de 74 ans en chirurgie et médecine (maxi 10 jours/an)	-	Néant	15€/jour	15€/jour	20€/jour	30€/jour
Frais de transport acceptés par RO	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Confort à l'hôpital : Dès la 1 ^{ère} nuit d'hospitalisation (maxi 20 jours/an). TV - Internet - Téléphone - Presse	-	Néant	10€/jour	10€/jour	10€/jour	10€/jour
Allocation Naissance ou adoption (par enfant - si adhésion de l'enfant au jour de sa naissance ou de son adoption - À déclarer dans les 30 jours suivants)	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Forfait annuel examens d'amniocentèse/FIV refusés	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
OPTIQUE (2)						
Équipements de classe A 100% santé (3)						
Reste à charge nul	60%	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés
Équipements de classe B et frais d'optique à prix libre						
Base de remboursement Régime Obligatoire	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Enfant (-16 ans) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par an						
Monture + Verres simples (2 verres)	-	Néant	100€	125€	150€	200€
Monture + Verres complexes ou très complexes (2 verres)	-	Néant	200€	225€	250€	300€
Forfait Adulte (16 ans et +) pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de 2 ans						
Monture + Verres simples (2 verres)	-	Néant	105€	150€	190€	270€
Monture + Verres complexes ou très complexes (2 verres)	-	Néant	220€	270€	320€	460€
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	-	Néant	125€	185€	245€	335€
Forfait annuel Lentilles remboursées ou non par RO	60% ou - (1)	Néant	25€	50€	65€	75€
Forfait annuel Intervention sur l'oeil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires (par oeil)	-	Néant	50€	100€	150€	200€
Forfait protection lumière bleue et Équipement basse vision/malvoyance	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
DENTAIRE (forfait annuel par bénéficiaire)						
Soins						
Soins, Radios et Actes techniques	70%	100%	100%	100%	125%	150%
Inlays/Onlays	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses 100% santé (4)						
Prothèses dentaires remboursées par RO - Panier 100% santé	70%	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés
Prothèses						
Prothèses dentaires remboursées par RO (sauf Inlay-Core) - Hors Panier 100% santé	70%	100%	125%	150%	225%	300%
Inlay-Core	70%	100%	125%	150%	180%	180%
Forfait Annuel Prothèses mobiles et fixes non remboursées par RO	-	Néant	40€	75€	100€	125€
Forfait Annuel Implantologie, parodontologie	-	Néant	75€	150€	200€	250€
Forfait Parodontologie et Orthodontie non remboursées	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant

	RO	Filao 100 RO + RC	Filao 150 RO + RC	Filao 200 RO + RC	Filao 250 RO + RC	Filao 300 RO + RC
Plafond Annuel Dentaire (hors soins, actes d'imagerie, de chirurgie) par bénéficiaire						
Années 1 et 2 (si le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO (hors Panier 100% santé) est limité au ticket modérateur)	-	Néant	750€	1000€	1250€	1500€
Années 3 et suivantes (si le plafond annuel est atteint, le montant de la prise en charge des prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO (hors Panier 100% santé) est limité au ticket modérateur)	-	Néant	1000€	1250€	1500€	1750€
Orthodontie						
Orthodontie remboursée par RO	70 ou 100% (1)	100%	125%	150%	225%	300%
Forfait Annuel Orthodontie non remboursée par RO	-	100€	150€	200€	300€	400€
AIDES AUDITIVES ET APPAREILLAGE (6)						
Équipements 100% santé (5)						
Audioprothèses Classe I Reste à charge nul	60%	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés	Frais engagés
Équipements à prix libre						
Audioprothèses Classe II	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Annuel Audioprothèses Classe II par oreille (moins de 20 ans)	-	100%	100% + 175€	100% + 350€	100% + 525€	100% + 700€
Forfait Annuel Audioprothèses Classe II par oreille (20 ans et plus)	-	100%	100% + 75€	100% + 150€	100% + 300€	100% + 500€
Forfait Annuel piles et entretien	-	100%	100%	100% + 30€	100% + 40€	100% + 50€
Appareillage (hors auditif et optique)						
Prothèses orthopédiques, capillaires et mammaires	60%	100%	125%	150%	175%	200%
Petit et grand appareillage	-	100%	125%	150%	175%	200%
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM)	70%	100%	125%	150%	175%	200%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM) Dès la 2 ^{ème} année	70%	125%	150%	175%	200%	225%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (DPTAM) Dès la 3 ^{ème} année	70%	150%	175%	200%	225%	250%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie (hors DPTAM)	70%	100%	100%	125%	150%	200%
Honoraires médicaux (généralistes et spécialistes) : Actes techniques médicaux - Radiologie à l'étranger	70%	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Si Option Frontalier Suisse : Honoraires médicaux (soins courants) (pris en charge dans le cadre du régime Lamal)		Prise en charge de la franchise et de la quote-part annuelle				
Analyses - Examens de laboratoire	60%	100%	100%	130%	175%	220%
Honoraires paramédicaux : Orthophonistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthoptistes	60%	100%	100%	130%	175%	220%
Psychologue (séances réalisées dans le cadre du dispositif de la Sécurité Sociale « MonPsy », auprès d'un psychologue partenaire, et après la consultation d'un médecin)	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie : Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO	De 15 à 65% (1)	100%	100%	100%	100%	100%
Si Option Frontalier Suisse : Pharmacie (prise en charge dans le cadre du régime Lamal)		Prise en charge de la franchise et de la quote-part annuelle				
Pharmacie non remboursée	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Contraception prescrite non remboursée par le RO	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Cures thermales prescrites remboursées par le RO : Honoraires - Soins - Frais de transport - Hébergement	65 ou 70% (1)	Néant	100%	100% + 50€/an	100% + 100€/an	100% + 150€/an
BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION						
Forfait annuel global par bénéficiaire pour l'ensemble des postes ci-dessous plafonné à 150€/an						
Médecines douces : Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Étiopathie, Homéopathie, Naturopathie, Podologie/pédicure, Diététicien/nutritionniste, Hypnose thérapeutique	-	Néant	20€/séance	25€/séance	30€/séance	35€/séance
Médecines douces : Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Étiopathie, Homéopathie, Naturopathie, Podologie/pédicure, Diététicien/nutritionniste, Hypnose thérapeutique	-	Néant	2 séances/an	3 séances/an	4 séances/an	4 séances/an
Dépistage et Prévention (actes non remboursés par le RO) : Vaccins prescrits non pris en charge Traitement antipaludéen pour les voyages - Substituts nicotiniques (en complément de la Sécurité sociale) Médicaments de l'ostéoporose - Matériel de surveillance hypertension homologué AFSSAPS	-	100€/an	100€/an	100€/an	100€/an	150€/an
Forfait annuel par bénéficiaire pour l'ensemble des postes ci-dessous						
Prévention - Dépistage non pris en charge par le RO : cancer (col de l'utérus, colon, sein), glaucome, troubles de l'audition	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Pack enfant : Psychologue - Psychomotricien (maxi 3 séances)	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Abonnement sportif : Licence, club, association, salle de sport et/ou santé connectée	-	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
TÉLÉCONSULTATION	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CLUB AVANTAGE	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Packs optionnels (les renforts 3 et 4 ne peuvent pas être souscrits simultanément)

R1 - Pack HOSPITALISATION/HONORAIRES	
Dépassements d'honoraires : Ville/Hôpital (DPTAM uniquement)	+ 50%
Chambre particulière (avec nuitée) : Maladie - Chirurgie - Maternité (montant par jour)	+ 20€
Chambre particulière (avec nuitée) : Psychiatrie et assimilés - Rééducation fonctionnelle - Maison de repos et de convalescence - Soins de suite et de réadaptation (montant par jour - maxi 30 jours par an)	+ 20€
Frais d'accompagnement (montant par jour)	+ 15€
Chambre Particulière sans hébergement (montant par jour)	+ 30€
Frais de soins et de séjour à l'étranger	+ 20%

R2 - Pack OPTIQUE/DENTAIRE/AUDIO	
Forfait Lentilles remboursées ou non par le RO	+ 200€
Intervention sur l'oeil comprenant toutes les chirurgies et implants oculaires (par oeil)	+ 200€
Forfait protection lumière bleue et Équipement basse vision/malvoyance	100€
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO	+ 100%
Parodontologie et Orthodontie non remboursées	150€
Remboursement audioprothèse classe II	+ 100€

R3 - Pack PRÉVENTION FAMILLE	
Pack enfant : Psychologue - Psychomotricien (par séance - maxi 3 séances)	30€
Forfait médecines douces (par séance)	+ 20€
Pharmacie non remboursée	50€
Contraception prescrite non remboursée par le RO	100€
Allocation Naissance ou adoption (par enfant - si adhésion de l'enfant au jour de sa naissance ou de son adoption - À déclarer dans les 30 jours suivants)	350€
Forfait annuel examens d'amniocentèse/FIV refusés	200€
Abonnement sportif : Licence, club, association, salle de sport et/ou santé connectée	50€

R4 - Pack PRÉVENTION SÉNIORS	
Cures thermales	+ 200€
Forfait médecines douces (par séance)	+ 20€
Pharmacie non remboursée	50€
Forfait prévention - Dépistage non pris en charge par le RO : cancer (col de l'utérus, côlon, sein), glaucome, troubles de l'audition	50€
Abonnement sportif : Licence, club, association, salle de sport et/ou santé connectée	50€

Option Frontalier SUISSE

L'**option frontalier Suisse** est destinée aux français résidant en France, ayant une activité professionnelle en Suisse et ayant opté pour le régime Suisse de maladie : **Lamal**.

L'assuré peut se faire soigner indifféremment en Suisse ou en France. En fonction du lieu des soins et du régime obligatoire intervenant, la garantie interviendra en complément conformément au tableau de garanties.

Résumé des garanties :

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité hors psychiatrie (pris en charge dans le cadre du régime Lamal)	Prise en charge de la franchise, de la quote-part annuelle et la contribution aux frais de séjour hospitalier
Honoraires médicaux (soins courants) et Pharmacie (pris en charge dans le cadre du régime Lamal)	Prise en charge de la franchise et de la quote-part annuelle

Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux "Régime Obligatoire" mentionnés sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2019 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale.

Les taux "Régime Obligatoire" étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.

Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement sécurité sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.

RO : Régime obligatoire - **RC** : Régime complémentaire

DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(1) Selon la nature des soins.

(2) À compter du 1^{er} janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018.

(3) À compter du 1^{er} janvier 2020, conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé.

(4) À compter du 1^{er} janvier 2020, conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L.162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation.

(5) À compter du 1^{er} janvier 2021, conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixé par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018).

Avant le 1^{er} janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'information et dans ce tableau de garanties.

(6) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018.