

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021

GRANDS NAVIGATEURS : MARCO POLO NR

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

La garantie est non responsable au sens du cahier des charges posé par les articles L871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale.

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	125%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	125%
Praticiens non conventionnés	70%	90% des FR limité à 125% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	125%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	125%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription (1)	-	30 € / an
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	125%
Analyses et examens de laboratoire (2)	60%	175%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO (3)	65%	Frais réels
Orthopédie prise en charge par le RO	60%	150%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	250%
Frais de séjour	80% à 100%	250%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	90% des FR limité à 250%
- Frais de séjour	80% à 100%	90% des FR limité à 250%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	20 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	20 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	200 €
Optique (6)		
Equipements à tarifs libres (7)		
- Verres simples+monture	60%	RSS + 100€
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	RSS + 100€
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	RSS + 100€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	50 € / an
Chirurgie réfractive	-	100 € / oeil
Dentaire		
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO (y.c inlay onlay)	70%	150%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO (9)	70%	150%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (10)	-	150%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	150%
Implantologie (12)	-	206 € / an
Aides auditives		
Equipements à tarifs libres	60%	150%
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	100 € / an
Prévention		
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021 (Suite)

GRANDS NAVIGATEURS : MARCO POLO NR

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Bien-être		
- Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits (14)	-	30 € / an
- Médecines douces (15)		
- Acupuncteur	-	
- Chiropracteur	-	
- Diététicien	-	
- Étiope	-	
- Ostéopathe	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Psychologue	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
		105 € / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

(2) 90% des FR limité à 175% BR en secteur non conventionné.

(3) Uniquement dans le cadre d'une hospitalisation.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans, dans la limite de 30 jours/an.

(5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) L'ensemble du poste optique est limité à 600€/an/bénéficiaire. La prestation "verres+monture" est majorée de 30% si le bénéficiaire du Contrat n'utilise pas son forfait pendant 2 années consécutives. Cette majoration intervient au cours de la 3ème année. Si ce bonus n'est pas utilisé, il sera reporté sur les années suivantes ; s'il est utilisé, un nouveau délai de 2 ans sera nécessaire pour en bénéficier de nouveau. L'année de référence sera l'année civile.

(7) Max monture : 50€

(8) Plafond annuel prothèses dentaires 1ère année : 1200€

Plafond annuel prothèses dentaires années suivantes : 1200€

(9) Prothèses dentaires fixes (plaques bases incluses).

(10) Base de Remboursement Reconstituée : 120€.

(11) Base de remboursement reconstituée : 193.50€

(12) pilier+implants, parodontologie, Inlay-Onlay non pris en charge par le RO

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) Substituts nicotiques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.

(15) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (21€/séance - soit 5/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étiope inscrit au Registre National des Étiope et membres de l'Institut Français d'étiope.

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021

GRANDS NAVIGATEURS : LA PEROUSE NR

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

La garantie est non responsable au sens du cahier des charges posé par les articles L871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale.

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	175%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	175%
Praticiens non conventionnés	70%	90% des FR limité à 175% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	175%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	175%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription (1)	-	30 € / an
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	175%
Analyses et examens de laboratoire (2)	60%	175%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO (3)	65%	Frais réels
Orthopédie prise en charge par le RO	60%	175%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	250%
Frais de séjour	80% à 100%	250%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	90% des FR limité à 250%
- Frais de séjour	80% à 100%	90% des FR limité à 250%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	20 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	20 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	347 €
Optique (6)		
Equipements à tarifs libres (7)		
- Verres simples+monture	60%	RSS + 160€
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	RSS + 160€
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	RSS + 160€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	80 € / an
Chirurgie réfractive	-	100 € / oeil
Dentaire		
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO (y.c inlay onlay)	70%	175%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO (9)	70%	150%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (10)	-	150%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	150%
Implantologie (12)	-	206 € / an
Aides auditives		
Equipements à tarifs libres	60%	175%
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	6% PMSS
Prévention		
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021 (Suite)

GRANDS NAVIGATEURS : LA PEROUSE NR

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être		
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits (14)	-	30 € / an
- Médecines douces (15)		105 € / an
- Acupuncteur	-	
- Chiropracteur	-	
- Diététicien	-	
- Etiopathe	-	
- Ostéopathe	-	
- Pédiacre-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Psychologue	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

(2) 90% des FR limité à 175% BR en secteur non conventionné.

(3) Uniquement en cas d'hospitalisation.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans, dans la limite de 30 jours/an.

(5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) L'ensemble du poste optique est limité à 600€/an/bénéficiaire. La prestation "verres+monture" est majorée de 30% si le bénéficiaire du Contrat n'utilise pas son forfait pendant 2 années consécutives. Cette majoration intervient au cours de la 3ème année. Si ce bonus n'est pas utilisé, il sera reporté sur les années suivantes ; s'il est utilisé, un nouveau délai de 2 ans sera nécessaire pour en bénéficier de nouveau. L'année de référence sera l'année civile.

(7) Max monture : 80€

(8) Plafond annuel prothèses dentaires 1ère année : 1200€

Plafond annuel prothèses dentaires années suivantes : 1200€

(9) Prothèses dentaires fixes (plaques bases incluses).

(10) Base de Remboursement Reconstituée : 120€.

(11) Base de remboursement reconstituée : 193.50€

(12) pilier+implants, parodontologie, Inlay-Onlay non pris en charge par le RO

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.

(15) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (21€/séance - soit 5/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021

GRANDS NAVIGATEURS : CARTIER NR

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

La garantie est non responsable au sens du cahier des charges posé par les articles L871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale.

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	175%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	175%
Praticiens non conventionnés	70%	90% des FR limité à 175% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	175%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	175%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription (1)	-	40 € / an
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	175%
Analyses et examens de laboratoire (2)	60%	175%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO (3)	65%	Frais réels
Orthopédie prise en charge par le RO	60%	175%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
- Frais de séjour	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	40 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	20 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	347 €
Optique (6)		
Equipements à tarifs libres (7)		
- Verres simples+monture	60%	RSS + 240€
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	RSS + 240€
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	RSS + 240€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	120 € / an
Chirurgie réfractive	-	150 € / oeil
Dentaire		
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO (y.c inlay onlay)	70%	175%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO (9)	70%	200%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (10)	-	150%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	150%
Implantologie (12)	-	310 € / an
Aides auditives		
Equipements à tarifs libres	60%	175%
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	11% PMSS
Prévention		
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021 (Suite)

GRANDS NAVIGATEURS : CARTIER NR

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être		
- Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits (14)	-	30 € / an
- Médecines douces (15)		
- Acupuncteur	-	
- Chiropracteur	-	
- Diététicien	-	
- Etiopathe	-	
- Ostéopathe	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Psychologue	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
		125 € / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

(2) 90% des FR limité à 175% BR en secteur non conventionné.

(3) Uniquement en cas d'hospitalisation.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans, dans la limite de 30 jours/an.

(5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) L'ensemble du poste optique est limité à 600€/an/bénéficiaire. La prestation "verres+monture" est majorée de 30% si le bénéficiaire du Contrat n'utilise pas son forfait pendant 2 années consécutives. Cette majoration intervient au cours de la 3ème année. Si ce bonus n'est pas utilisé, il sera reporté sur les années suivantes ; s'il est utilisé, un nouveau délai de 2 ans sera nécessaire pour en bénéficier de nouveau. L'année de référence sera l'année civile.

(7) Max monture : 120€

(8) Plafond annuel prothèses dentaires 1ère année : 1200€

Plafond annuel prothèses dentaires années suivantes : 1300€

(9) Prothèses dentaires fixes (plaques bases incluses).

(10) Base de Remboursement Reconstituée : 120€.

(11) Base de remboursement reconstituée : 193.50€

(12) pilier+implants, parodontologie, Inlay-Onlay non pris en charge par le RO

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) Substituts nicotiques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.

(15) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (25€/séance - soit 5/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021

GRANDS NAVIGATEURS : VASCO NR

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

La garantie est non responsable au sens du cahier des charges posé par les articles L871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale.

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	250%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	250%
Praticiens non conventionnés	70%	90% des FR limité à 250% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	250%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	250%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription (1)	-	50 € / an
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	250%
Analyses et examens de laboratoire (2)	60%	250%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO (3)	65%	Frais réels
Orthopédie prise en charge par le RO	60%	225%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
- Frais de séjour	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	60 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	40 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	394 €
Optique (6)		
Equipements à tarifs libres (7)		
- Verres simples+monture	60%	RSS + 425€
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	RSS + 425€
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	RSS + 425€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	189 € / an
Chirurgie réfractive	-	200 € / oeil
Dentaire		
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO (y.c inlay onlay)	70%	250%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO (9)	70%	250%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (10)	-	250%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	250%
Implantologie (12)	-	413 € / an
Aides auditives		
Equipements à tarifs libres	60%	225%
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	12% PMSS
Prévention		
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021 (Suite)

GRANDS NAVIGATEURS : VASCO NR

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être		
- Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits (14)	-	30 € / an
- Médecines douces (15)		150 € / an
- Acupuncteur	-	
- Chiropracteur	-	
- Diététicien	-	
- Etiopathe	-	
- Ostéopathe	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Psychologue	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

(2) 90% des FR limité à 300% BR en secteur non conventionné.

(3) Uniquement en cas d'hospitalisation.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans, dans la limite de 30 jours/an.

(5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) L'ensemble du poste optique est limité à 600€/an/bénéficiaire. La prestation "verres+monture" est majorée de 30% si le bénéficiaire du Contrat n'utilise pas son forfait pendant 2 années consécutives. Cette majoration intervient au cours de la 3ème année. Si ce bonus n'est pas utilisé, il sera reporté sur les années suivantes ; s'il est utilisé, un nouveau délai de 2 ans sera nécessaire pour en bénéficier de nouveau. L'année de référence sera l'année civile.

(7) Max monture : 189€

(8) Plafond annuel prothèses dentaires 1ère année : 1200€

Plafond annuel prothèses dentaires années suivantes : 1400€

(9) Prothèses dentaires fixes (plaques bases incluses).

(10) Base de Remboursement Reconstituée : 120€.

(11) Base de remboursement reconstituée : 193.50€

(12) pilier+implants, parodontologie, Inlay-Onlay non pris en charge par le RO

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) Substituts nicotiques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.

(15) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (30€/séance - soit 5/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021

GRANDS NAVIGATEURS : COLOMB NR

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

La garantie est non responsable au sens du cahier des charges posé par les articles L871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale.

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	400%
Praticiens non conventionnés	70%	90% des FR limité à 400% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	400%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	65%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription (1)	-	60 € / an
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	400%
Analyses et examens de laboratoire (2)	60%	400%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO (3)	65%	Frais réels
Orthopédie prise en charge par le RO	60%	275%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
- Frais de séjour	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	80 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	47 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	473 €
Optique (6)		
Equipements à tarifs libres (7)		
- Verres simples+monture	60%	RSS + 614€
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	RSS + 614€
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	RSS + 614€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	189 € / an
Chirurgie réfractive	-	250 € / oeil
Dentaire		
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO (y.c inlay onlay)	70%	350%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO (9)	70%	350%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (10)	-	350%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	350%
Implantologie (12)	-	516 € / an
Aides auditives		
Equipements à tarifs libres	60%	275%
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	15% PMSS
Prévention		
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2021 (Suite)

GRANDS NAVIGATEURS : COLOMB NR

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être		
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits (14)	-	30 € / an
- Médecines douces (15)		175 € / an
- Acupuncteur	-	
- Chiropracteur	-	
- Diététicien	-	
- Etiopathe	-	
- Ostéopathe	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Psychologue	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

(2) 90% des FR limité à 400% BR en secteur non conventionné.

(3) Uniquement en cas d'hospitalisation.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans dans la limite de 30 jours/an.

(5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) L'ensemble du poste optique est limité à 800€/an/bénéficiaire. La prestation "verres+monture" est majorée de 30% si le bénéficiaire du Contrat n'utilise pas son forfait pendant 2 années consécutives. Cette majoration intervient au cours de la 3ème année. Si ce bonus n'est pas utilisé, il sera reporté sur les années suivantes ; s'il est utilisé, un nouveau délai de 2 ans sera nécessaire pour en bénéficier de nouveau. L'année de référence sera l'année civile.

(7) Max monture : 189€

(8) Plafond annuel prothèses dentaires 1ère année : 1200€

Plafond annuel prothèses dentaires années suivantes : 1500€

(9) Prothèses dentaires fixes (plaques bases incluses).

(10) Base de Remboursement Reconstituée : 120€.

(11) Base de remboursement reconstituée : 193.50€

(12) pilier+implants, parodontologie, Inlay-Onlay non pris en charge par le RO

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.

(15) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (35€/séance - soit 5/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.

GRANDS NAVIGATEURS : MAGELLAN NR

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels
La garantie est non responsable au sens du cahier des charges posé par les articles L871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale.

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	400%
Praticiens non conventionnés	70%	90% des FR limité à 400% BR
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	400%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription (1)	-	70 € / an
- Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	-	Frais réels
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	400%
Analyses et examens de laboratoire (2)	60%	400%
Analyses non PEC RO	-	3% PMSS
Transports pris en charge par le RO (3)	65%	Frais réels
Orthopédie prise en charge par le RO	60%	350%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	400%
Frais de séjour	80% à 100%	400%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
- Frais de séjour	80% à 100%	90% des FR limité à 400%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	110 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)	-	47 € / jour
Prime de naissance ou d'adoption (5)	-	552 €
Optique (6)		
Equipements à tarifs libres (7)		
- Verres simples+monture	60%	RSS + 784€
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	RSS + 784€
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	RSS + 784€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	189 € / an
Chirurgie réfractive	-	250 € / oeil
Dentaire		
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO (y.c inlay onlay)	70%	450%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO (9)	70%	450%
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (10)	-	450%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (11)	0% à 100%	350%
Implantologie (12)	-	620 € / an
Aides auditives		
Equipements à tarifs libres	60%	350%
Cures thermales (13)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	17% PMSS
Prévention		
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	80% des frais réels

GRANDS NAVIGATEURS : MAGELLAN NR

(suite)

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Bien-être		
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits (14)	-	30 € / an
- Médecines douces (15)		
- Acupuncteur	-	
- Chiropracteur	-	
- Diététicien	-	
- Etiopathe	-	
- Ostéopathe	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Psychomotricien	-	
- Psychologue	-	
- Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO	-	
- Thérapie Manuelle	-	
- Psychothérapie	-	
- Microkinésithérapie	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
		200 € / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de remboursement ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur ; Optam : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins ; Optam-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; SMR : Service Médical Rendu ; PEC : Pris en charge ; DR : Dépense Réelle.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné).

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM.

(1) Remboursable sur facture acquittée avec mention de la TVA. Les médicaments pris en charge pour ce poste sont ceux dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

(2) 90% des FR limité à 400% BR en secteur non conventionné.

(3) Uniquement en cas d'hospitalisation.

(4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans, dans la limite de 30 jours/an.

(5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) L'ensemble du poste optique est limité à 800€/an/bénéficiaire. La prestation "verres+monture" est majorée de 30% si le bénéficiaire du Contrat n'utilise pas son forfait pendant 2 années consécutives. Cette majoration intervient au cours de la 3ème année. Si ce bonus n'est pas utilisé, il sera reporté sur les années suivantes ; s'il est utilisé, un nouveau délai de 2 ans sera nécessaire pour en bénéficier de nouveau. L'année de référence sera l'année civile.

(7) Max monture : 232€

(8) Plafond annuel prothèses dentaires 1ère année : 1200€

Plafond annuel prothèses dentaires années suivantes : 1800€

(9) Prothèses dentaires fixes (plaques bases incluses).

(10) Base de Remboursement Reconstituée : 120€.

(11) Base de remboursement reconstituée : 193,50€

(12) pilier+implants, parodontologie, Inlay-Onlay non pris en charge par le RO

(13) Uniquement si prise en charge par le RO.

(14) Substituts nicotiniques valables pour les produits suivants : gums, patches, inhalateur, comprimés à sucer ou sublinguaux.

(15) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge totalement par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué (40€/séance - soit 5/an). Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures. Ostéopathe, chiropracteur, pédicure/podologue : inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement. Étioopathes inscrits au Registre National des Étioopathes et membres de l'Institut Français d'étiopathie.