

Cotisations mensuelles

	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
INDIVIDUELLES			
- de 30 ans	17,80 €	35,90 €	49,90 €
de 30 à 59 ans	34,80 €	66,50 €	95,80 €
de 60 à 69 ans	52,70 €	102,40 €	140,60 €
70 ans et plus	70,00 €	137,90 €	189,10 €
FAMILLE			
- de 60 ans	75,30 €	141,40 €	202,20 €
de 60 à 69 ans	86,50 €	165,50 €	234,00 €
70 ans et plus	123,30 €	238,50 €	336,80 €



Une mutuelle ouverte à tous

Soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité, la MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT fonctionne grâce à la solidarité et l'entraide de tous.

Nos représentants sont élus par les adhérents et les garanties sont définies par l'Assemblée Générale des membres participants.

La MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT est ouverte à tous, **sans limite d'âge, sans questionnaire médical, sans droit d'entrée et sans délai de carence.**

Vos dépenses de santé sont remboursées à partir de la date d'adhésion.



Des services personnalisés et de qualité

- **La cristallisation** : la tranche d'âge des cotisations est cristallisée. Celui qui adhère individuellement dans une tranche d'âge conserve sa tranche d'âge d'adhésion initiale pendant toute la durée de son contrat, indépendamment des augmentations annuelles éventuelles.

- **Un accueil téléphonique à taille humaine** : chaque appel fait l'objet d'une prise en charge personnalisée par un conseiller.

- **Une assistance Santé et Prévoyance 20H** : vous garantit un accompagnement de proximité, en toute situation, adaptée à vos besoins. Pour plus d'information, téléphoner au 05 49 34 82 42.

- **Le tiers payant** : dispense, sous certaines conditions, de faire l'avance des frais médicaux avec la plupart des professionnels de santé.

- **Un espace sécurisé en ligne** : vous permet de visualiser vos remboursements, vos cotisations ainsi que vos données administratives.

Entraide Solidarité Conseil



BASIC INTEGRAL OPTIMUM
PRESTATIONS & COTISATIONS 2023

Mutuelle santé ouverte à tous !

UNE MUTUELLE OUVERTE A TOUS

SANS limite d'âge

SANS questionnaire médical

SANS droit d'entrée

SANS délai de carence

Des Valeurs à partager:



MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT

5, rue du Havre - 75008 PARIS

Tel: 01 43 87 43 65

Fax: 01 44 70 90 65

contact@mutuelle-combattant.com

www.mutuelle-combattant.com

Bureaux ouverts du Lundi au Vendredi
de 9h à 12h et de 13h à 17h



MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT

5, rue du Havre 75008 PARIS

01 43 87 43 65

contact@mutuelle-combattant.com

SIREN : 784 360 661 - Organisme substitué auprès de la



www.mutuelle-combattant.com

Nos prestations pour le régime général

PART SECURITE SOCIALE

BASIC

INTEGRAL

OPTIMUM

Soins courants				
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes y compris franchises K ≥ 60 ou montant ≥ 120 €	70 %	Si OPTAM (1) 125 % sinon 105 %	Si OPTAM (1) 175 % sinon 130 %	Si OPTAM (1) 195 % sinon 130 %
Honoraires paramédicaux (infirmier, kiné...)	60 %	40 %	50 %	130 %
Analyses et examens de laboratoire	60 %	40 %	50 %	130 %
Imagerie médicale	70 %	Si OPTAM (1) 125 % sinon 105 %	Si OPTAM (1) 175 % sinon 130 %	Si OPTAM (1) 195 % sinon 130 %
Médicaments	15 %, 30 % ou 65 %	85 %, 70 % ou 35 %	85 %, 70 % ou 35 %	85 %, 70 % ou 35 %
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, actes techniques médicaux (hors hospitalisation)	70%	Si OPTAM (1) 125 % sinon 105 %	Si OPTAM (1) 175 % sinon 130 %	Si OPTAM (1) 195 % sinon 130 %
Médecines Alternatives et Complémentaires (3)		Forfait annuel et global plafonné à 80 €/ an	Forfait annuel et global plafonné à 90 €/ an	Forfait annuel et global plafonné à 100 €/ an
- Diététicien, podologue, pédicure, ostéopathe, acupuncteur,chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, sophrologue, naturopathe, ethiopate	-	(ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour «Jeûne et Randonnée»en fonction des frais engagés)	(ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour «Jeûne et Randonnée»en fonction des frais engagés)	(ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour «Jeûne et Randonnée»en fonction des frais engagés)
- Séjour «Jeûne et Randonnée»				
Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité				
Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Honoraires	80 %	Si OPTAM (1) 115 %, sinon 95 %	Si OPTAM (1) 165 %, sinon 120 %	Si OPTAM (1) 185 %, sinon 120 %
Frais de séjour	80 %	20 %	50 %	100 %
Franchises actes techniques : (K ≥ 60 ou montant ≥ 120 €)	80 %	Si OPTAM (1) 115 %, sinon 95 %	Si OPTAM (1) 165 %, sinon 120 %	Si OPTAM (1) 185 %, sinon 120 %
Chambre particulière	-	40 € par jour Maxi 30 jours par an	60 € par jour Maxi 30 jours par an	80 € par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (enfant – de 14 ans)	-	40 € par jour Maxi 30 jours par an	60 € par jour Maxi 30 jours par an	80 € par jour Maxi 30 jours par an
Transport remboursé par la sécurité sociale	65 %	35 %	35 %	35 %
Dentaire				
Panier 100% «reste à charge zéro»: soins et prothèses	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Panier «reste à charge maîtrisé» et SOINS: Inlay Onlay, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70 %	55 %	100 %	150 %
Panier «tarifs libres» PROTHESES: prothèse, implantologie et inlay core	70 %	130 % Maxi 2 000 € / an	150 % Maxi 2 600 € / an	300 % Maxi 3 100 € / an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100 %	25 % Maxi 1 000 € / an	100 % Maxi 1 500 € / an	200 % Maxi 2 000 € / an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	50 € / an	200 € / an
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-	-	150 % Maxi1500 € / an	300 % Maxi 2 000 € / an
Parodontologie/ prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	300 € / an	400 € / an
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	200 € Maxi 1 000 € / an	250 € Maxi 1 500 € / an	300 € Maxi 1 500 € / an
Matériel médical				
Petit appareillage (Attelle, Chevillère...)	60 %	40 %	60 %	135 %
Grand appareillage (prothèses oculaires,orthoprothèse, fauteuil roulant)	100 %	250 € / an	300 € / an	400 € / an
Orthopédie	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %	40 % ou 0 %+ 400 € / an	40 % ou 0 % + 500 € / an
Aides auditives				
Classe 1 Panier «reste à charge zéro»	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Classe 2 Panier «tarifs libres» (6)	60 %	40 % + 350 € par oreille	40 % + 400 € par oreille	40 % + 500 € par oreille
Optique (4)				
Classe A Panier « reste à charge zéro » montures +verres	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Classe B Panier « tarifs libres » (5)	% variable	Ticket modérateur + 200 € (Maxi 100€ monture)	Ticket modérateur + 250 € (Maxi 100 € monture)	Ticket modérateur + 350 € (Maxi 100 € monture)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles	-	-	250 € / 2 ans	400 € / 2 ans
Acte chirurgical (par oeil)	-	100 € / an	200 € / an	300 € / an
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale				
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)		70 € / an	150 € / an	300 € / an
Actes de prévention				
Détartrage annuel complet	70 %	30 %	50 %	100 %
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70 %	30 %	50 %	100 %
Ostéodensitométrie refusée par la sécurité sociale	-	-	50 € / an	80 € / an
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	35 % ou 0 %	35 % ou 0 %
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-	-	50 € / an	80 € / an
Sevrage tabagique (7)	-	30 € / an	50 € / an	80 € / an
Divers				
Assistance à domicile / Tiers-payant général /Télétransmission selon départements	-	OUI	OUI	OUI

Les pourcentages sont calculés à partir du taux pris en charge par la Sécurité Sociale. Pour connaître le pourcentage total, il faut additionner la part Sécurité Sociale et la garantie choisie.

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la SS dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus.

(2) Frais réels : Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixées par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de ventes restent à votre charge. Prise en charge sécurité sociale et mutuelle limitée à 1700€ par aide auditive.

(3) Si professionnel diplômé selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrit au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE...)

(4) le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas l'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

(5) les équipements mixtes comprenant des verres ou montures 100% santé et des verres ou montures à tarifs libres sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite du prix de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de type différent font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A+ remboursement équipement verres de type B)/2.

(6) Limite à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures.

(7) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur Internet.