

Le montant des prestations inclut les remboursements du régime obligatoire et de la mutuelle	Régime Obligatoire	NEXT 1 R	NEXT 2 R	NEXT 3 R	Conditions d'application
		Total = R.O + R.C	Total = R.O + R.C	Total = R.O + R.C	
<b>HOSPITALISATION médicale chirurgicale &amp; obstétrique</b>					
Actes, soins et honoraires (médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO*)	80%-100%	130 % BR	180 % BR	200 % BR	Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
Actes, soins et honoraires (médecins signataires OPTAM/OPTAM-CO*)	80%-100%	150 % BR	200 % BR	300 % BR	
Frais de séjour	80%-100%	150 % BR	200 % BR	300 % BR	
Forfait journalier hospitalier à partir du 1 <sup>er</sup> jour	0	100 % FR	100 % FR	100 % FR	
<b>Chambre particulière par jour :</b>					La prise en charge de la chambre particulière est limitée à : - 90 jours par an pour les soins de suite et réadaptation (240 jours par an pour les centres agréés de rééducation fonctionnelle), - 60 jours par an pour la psychiatrie, - illimitée en chirurgie, médecine et obstétrique, - Placements à l'année et temporaire exclus.
Médecine, Chirurgie, Obstétrique illimitée	0	30 €	60 €	90 €	
Soins de suite et réadaptation (repos, convalescence, rééducation, réadaptation...)	0	30 €	60 €	90 €	
Psychiatrie	0	30 €	60 €	90 €	
Maison d'enfant à caractère sanitaire	0	30 €	60 €	90 €	
<b>Forfait ambulatoire</b>	0	20 €	20 €	20 €	Forfait ambulatoire : les suppléments facturés à l'occasion d'un séjour ne comportant pas une nuit sont pris en charge au titre du forfait ambulatoire.
Chambre ambulatoire	0	15 €	15 €	15 €	
Frais d'accompagnement	0	30 €	30 €	30 €	Frais d'accompagnement : prise en charge en cas d'hospitalisation d'une personne âgée de moins de 16 ans ou de plus de 75 ans, limitée à 30 jours par an.
<b>FRAIS MEDICAUX COURANTS</b>					
Consultations, visites de médecins généralistes et spécialistes					Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
✓ médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO*	70%	130 % BR	180 % BR	200 % BR	
✓ médecins signataires OPTAM/OPTAM-CO*	70%	150 % BR	200 % BR	270 % BR	
Actes techniques					Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
✓ médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO*	70%	130 % BR	180 % BR	200 % BR	
✓ médecins signataires OPTAM/OPTAM-CO*	70%	150 % BR	200 % BR	270 % BR	
Actes d'imagerie					Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
✓ médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO*	70%	100 % BR	100 % BR	175 % BR	
✓ médecins signataires OPTAM/OPTAM-CO*	70%	100 % BR	125 % BR	195 % BR	
Ostéodensitométrie, non remboursée par le régime obligatoire	0	90 €	90 €	90 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Analyses, remboursées par le régime obligatoire	60%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Auxiliaires médicaux	60%	150 % BR	200 % BR	200 % BR	
Prothèses auditives, par oreille	60%	150 % BR	200 % BR	300 % BR	
Autres prothèses, produits et appareillages	60%	150 % BR	200 % BR	300 % BR	Si forfait supplémentaire : par année civile et par personne protégée
Véhicules pour handicapés	60%	150 % BR	200 % BR	300 % BR	
Médicaments à Service Médical Rendu Important	65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	SMR important : vignette blanche
Médicaments à Service Médical Rendu Modéré	30%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	SMR modéré : vignette bleue
Médicaments à Service Médical Rendu Faible	15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	SMR modéré : vignette orange
Transport remboursé par le régime obligatoire	65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<b>DENTAIRE sur devis, consultez-nous pour les cas non précisés ci-dessous</b>					
Actes et soins dentaires et inlay / onlay remboursés par le régime obligatoire	70%	150 % BR	270 % BR	370 % BR	
Implant, Forfait par implant, limite 1 par an	0	165 €	215 €	325 €	
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire	0	-	100 €	150 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Prothèse dentaire remboursée par le régime obligatoire (y compris inlay core)	70%	220 % BR	270 % BR	370 % BR	
Prothèse dentaire non remboursée par le régime obligatoire	0	220 % BR	270 % BR	370 % BR	Prothèse inscrite à la classification, sur avis du dentiste conseil
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	100%	250 % BR	300 % BR	350 % BR	
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire	0	300 €	390 €	450 €	Forfait par semestre et par personne protégée / limité à 6 semestres
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Lunettes enfants</b> remboursées par le régime obligatoire - équipement annuel					La définition des "fortes" et "faibles" corrections correspond aux caractéristiques des verres prévues dans le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, à savoir : - verres unifocaux faible correction : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et + 6 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries ; - verres unifocaux forte correction : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6 à + 6 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4 dioptries ; - verres multifocaux faible correction : verres multifocaux ou progressifs ne répondant pas aux caractéristiques des verres multifocaux forte correction ; - verres multifocaux forte correction : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8 à + 8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphérique dont la sphère est hors zone - 4 à +4 dioptries ; Le décret ne prévoit une contrainte de prise en charge sur cette dernière catégorie que pour les adultes, La prise en charge est limitée aux ordonnances datant de moins de 3 ans. Pour calculer le délai de 1 an ou de 2 ans, il faut tenir compte de la date d'achat de l'équipement ou du premier élément de l'équipement si achat dissocié.
✓ montage	60%	60%BR + 120 €	60%BR + 130 €	60%BR + 140 €	
✓ un verre unifocal faible correction	60%	105 €	155 €	165 €	
✓ un verre unifocal forte correction	60%	105 €	155 €	165 €	
✓ un verre multifocal faible correction	60%	125 €	200 €	305 €	
✓ un verre multifocal forte correction	60%	150 €	210 €	325 €	
<b>Lunettes adultes</b> remboursées par le régime obligatoire - équipement tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue					
✓ montage	60%	60%BR + 120 €	60%BR + 130 €	60%BR + 140 €	
✓ un verre unifocal faible correction	60%	105 €	155 €	165 €	
✓ un verre unifocal forte correction	60%	105 €	155 €	165 €	
✓ un verre multifocal faible correction	60%	125 €	200 €	305 €	
✓ un verre multifocal forte correction	60%	150 €	210 €	325 €	
Lentilles remboursées par le régime obligatoire	60%	246 €	308 €	463 €	
Lentilles non remboursées par le régime obligatoire	0	246 €	308 €	463 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Opération de la vision : chirurgie réfractive ou implants	0	185 €	308 €	463 €	Forfait par année civile, par personne protégée et par œil
<b>PRESTATIONS PARTICULIERES</b>					
<b>Assistance</b> (☎ sur votre carte mutuelle)		Imprévu : 24h/24&7/7		Imprévu : 24h/24&7/7	
<b>Cures thermales remboursées</b> , sans hospitalisation (21 jours)					Les honoraires de surveillances et soins thermaux n'incluent pas les transports ni les hébergements remboursés par le régime obligatoire
✓ Forfait d'hébergement	0	8%PMSS	10%PMSS	15%PMSS	
<b>Allocation Maternité ou Adoption</b>	0	8%PMSS	10%PMSS	15%PMSS	Allocation versée par enfant inscrit sur le contrat sur présentation d'un certificat de naissance ou d'adoption
<b>Médecine non remboursée</b> (selon modalités indiquées au contrat),					Forfait par séance limité à 3 séances par année civile et par personne protégée
✓ Diététicien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, hypnothérapeute	0	30 €	35 €	45 €	
<b>Pharmacie et médicaments :</b>					
✓ sur prescription: contraception, sevrage tabagique, vaccins, médicaments du voyageur	0	40 €	40 €	40 €	Forfait par année civile et par personne protégée
✓ sur facture nominative : tests de grossesse et tests d'ovulation	0				
<b>Téléconsultation médicale 7j/7 - 24h-24</b>					Accédez au service Médecin Direct : depuis votre espace adhérent sur eovi-mcd.fr, depuis le site Internet conventionnés départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle, elles incluent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie. Les pourcentages de cette garantie sont appliqués aux tarifs fixés par les organismes de Régime d'assurance maladie en vigueur à la date de l'Assemblée générale d'Eovi Mcd mutuelle 173 rue de Bercy CS 31802 75584 PARIS Cedex 12
Consultation médicale à distance avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) : proposition d'un diagnostic médical, délivrance d'une ordonnance électronique si nécessaire		OUI	OUI	OUI	
<b>Prévention &amp; Bien être :</b>					
<b>Ateliers santé : apprendre à préserver sa santé au quotidien</b>		OUI	OUI	OUI	
<b>Fonds social : un accès aux soins pour tous</b>		OUI	OUI	OUI	