



Garantie : NEXT / RESPONSABLE - 2021

Cotisation mensuelle pour	NEXT 1	NEXT 2	NEXT 3	Moyenne du coût des actes en France *
1 adulte	85,01 €	108,32 €	140,55 €	
2 adultes	170,03 €	216,65 €	281,10 €	
par enfant (3e et suivants gratuits)	31,19 €	39,42 €	51,08 €	

LES GARANTIES INCLUENT LE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE ET DE LA MUTUELLE

HOSPITALISATION médicale chirurgicale & obstétrique	NEXT 1 (Remboursement maxi)	NEXT 2 (Remboursement maxi)	NEXT 3 (Remboursement maxi)	
Actes, soins et honoraires (médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO*)	130% BR	180% BR	200% BR	
Actes, soins et honoraires (médecins signataires OPTAM/OPTAM-CO*)	150% BR	200% BR	300% BR	150% BR
Forfait journalier hospitalier à partir du 1 ^{er} jour	100% FR	100% FR	100% FR	
Chambre particulière par jour : Médecine, Chirurgie, Obstétrique illimitée	30 €	60 €	90 €	65 €

FRAIS MEDICAUX COURANTS				
Consultations, visites de médecins généralistes et spécialistes				
✓ médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO*	130 % BR (32,50 €)	200% BR (50 €)	200% BR (50 €)	
✓ médecins signataires OPTAM/OPTAM-CO*	150% BR (37,50 €)	220% BR (55 €)	270% BR (67,50 €)	25 € à 50 €

PROTHESES AUDITIVES				
Equipement 100 % Santé Classe I - Soumis à prix limites de vente				
✓ Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS	
✓ Aides auditives plus de 20 ans				
Equipement hors 100 % Santé	150% BR (298,50 €)	200 % BR (398 €)	300 % BR (597 €)	800 € à 2000 € / oreille

PHARMACIE				
Médicaments à Service Médical Rendu Important / Modéré / Faible	100% BR	100% BR	100% BR	100 % BR
Sur prescription: sevrage tabagique, vaccins, médicaments du voyageur	40 €	40 €	40 €	

DENTAIRE sur devis, consultez-nous pour les cas non précisés ci-dessous				
Soins et prothèse 100 % santé (panier remboursement selon localisation dentaire et matériau utilisé)				
✓ Prothèses fixes	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS	
Actes et soins dentaires et inlay / onlay remboursés par le régime obligatoire	150% BR (37,50 €)	270% BR (67,50 €)	370% BR (92,50 €)	25 €
Implant, forfait annuel	165 €	215 €	325 €	1500 € à 2000 €
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire	-	100 €	150 €	
Prothèse dentaire hors 100 % santé - panier honoraires maîtrisés	220% BR (236,50 €)	270% BR (290,25 €)	370% BR (397,75 €)	300 € à 600 €
Prothèse dentaire hors 100 % santé - panier honoraires libres				
Prothèse non remboursée par la Sécurité sociale	236,50 €	290,25 €	397,75 €	
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire / semestre	250% BR (483,75 €)	300% BR (580,50 €)	350% BR (677,25 €)	500 € / semestre

OPTIQUE				
Equipement 100 % Santé - verres et / ou montures (Classe A)	60%BR +	60%BR +	60%BR +	
✓ Monture				
✓ un verre simple	FRAIS REELS	FRAIS REELS	FRAIS REELS	
✓ Prestations d'appairage				
Equipement hors 100 % Santé - remboursées par le régime obligatoire - équipement tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue	60%BR +	60%BR +	60%BR +	
✓ monture	100 €	100 €	100 €	
✓ un verre unifocal faible correction	105 €	155 €	165 €	
✓ un verre unifocal forte correction	105 €	155 €	165 €	
✓ un verre multifocal faible correction	125 €	200 €	305 €	
✓ un verre multifocal forte correction	150 €	210 €	325 €	
Lentilles remboursées ou pas par le régime obligatoire	100% BR + 246 €	100% BR + 308 €	100% BR + 463 €	
Opération de la vision : chirurgie réfractive ou implants	185 €	308 €	463 €	800 € à 1200 € / œil

PRESTATIONS PARTICULIERES				
Assistance (☎ sur votre carte mutuelle)	Imprévu : 24h/24&7j/7	Imprévu : 24h/24&7j/7	Imprévu : 24h/24&7j/7	
Cures thermales remboursées, sans hospitalisation (21 jours)				
✓ Honoraires de surveillance et soins thermaux	100% BR	100% BR	100% BR	
✓ Forfait d'hébergement	8 % PMSS (274,24 €)	10 % PMSS (342,80 €)	15 % PMSS (514,20 €)	
Forfait post cancer	10 % PMSS (342,80 €)	10 % PMSS (342,80 €)	10 % PMSS (342,80 €)	
Médecine non remboursée (selon modalités indiquées au contrat),				
✓ Diététicien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, hypnothérapeute (3 séances par an X...)	30 €	35 €	45 €	50 € / séance
Téléconsultation médicale 7j/7 - 24h-24 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	
Prévention & Bien être :				
Ateliers santé : apprendre à préserver sa santé au quotidien	OUI	OUI	OUI	
Fonds social : un accès aux soins pour tous	OUI	OUI	OUI	

document non contractuel
Eovi-Mcd mutuelle ne prend pas en charge les restrictions liées à l'application du code de la régime obligatoire : la participation de 1 € et les franchises à charge de l'assuré (définies aux II et III de l'article L 322-2 du code de la régime obligatoire) et, hors parcours de soins (article R 871.1), la fraction des dépassements d'honoraires correspondant aux cas prévus au 1^{er} de l'article L162-5 du code de la régime obligatoire.

Eovi-Mcd mutuelle prend en charge dans la limite de la garantie choisie : les actes prévus à l'article R 871-2 du Code de la régime obligatoire; la liste est disponible auprès de la mutuelle. La participation forfaitaire de 18 € sur actes > à 120 €. Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels 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 75984 PARIS Cedex 12

B.R. = Base de remboursement / S.S. = régime obligatoire / T.M. = Ticket modérateur / PMSS = Plafond mensuel régime obligatoire soit 3428 € en 2021.
* L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et Obstétriciens) sont deux dispositifs mis en place pour remplacer le dispositif actuel CAS (Contrat d'Accès aux Soins).
* moyenne du coût des actes - Source CPAM