PRESTATIONS SANTÉ 2016

MUTUELLE DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE

La participation de l'Assurance Maladie correspond à un pourcentage de la Base de remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci.
La Base de remboursement est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par la Sécurité sociale en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).
La participation de la MMJ est exprimée soit en pourcentage de la Base de Remboursement-BR (correspondant en tout ou partie au Ticket Modérateur-TM ou à un multiple de la BR) soit en euros intégrant ou non la participation de l'Assurance Maladie (AM).

1- SOINS COURANTS	% BR ou AM	PRÉMI SANTÉ		VITA SANTÉ		MULTI SANTÉ		MULTI SANTÉ+	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
Honoraires									
Consultations, visites, des médecins généralistes ou spécialistes - secteur 1,	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Consultations et visites de médecins généralistes – signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**70%**	140%
Consultations et visites de médecins généralistes – non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**50%**	120%
Consultations et visites de médecins spécialistes – signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	**30%**	100%	**50%**	120%	**70%**	140%	**90%**	160%
Consultations et visites de médecins spécialistes – non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**50%**	120%	**70%**	140%
Actes techniques médicaux des médecins généralistes ou spécialistes – signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	**30%**	100%	**50%**	120%	**50%**	120%	**55%**	125%
Actes techniques médicaux des médecins généralistes ou spécialistes – non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**35%**	105%
Participation des assurés pour les actes chirurgicaux > à 120 €	Néant	**18 €**	18 €	**18 €**	18 €	**18 €**	18 €	**18 €**	18 €
Actes d'acupuncture réalisés par un médecin généraliste en plus de la consultation	Néant	**Néant**	Néant	**15 €**	15 €	**15 €**	15 €	**15 €**	15 €
Actes d'ostéopathie par séance et dans la limite de 3 par an (Ostéopathes agréés CNAMTS)	Néant	**Néant**	Néant	**30 €**	30 €	**30 €**	30 €	**30 €**	30 €
Actes de chiropractie par séance et dans la limite de 3 par an	Néant	**Néant**	Néant	**20 €**	20 €	**20 €**	20 €	**20 €**	20 €
Interruption volontaire de grossesse	80%	**20%**	100%	**20%**	100%	**20%**	100%	**20%**	100%
	70%	**30%**		**30%**		**30%**		**30%**	
Honoraires des auxiliaires médicaux	60%	**40%**	100%	**40%**	100%	**40%**	100%	**40%**	100%
Honoraires des sages femmes	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Psychologues cliniciens et psychomotriciens, par séance dans la limite de 5/an	Néant	**Néant**	Néant	**15 €**	15 €	**15 €**	15 €	**15 €**	15 €
Radiologie									
Actes de radiologie (y compris ostéodensitométrie prise en charge par l'AM)	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Ostéodensitométrie (non prise en charge par l'AM)	Néant	**Néant**	Néant	**28 €**	28 €	**28 €**	28 €	**28 €**	28 €
Analyses et examens de laboratoire et pharmacie									
Actes de biologie	60%	**40%**	100%	**40%**	100%	**40%**	100%	**40%**	100%
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	60%	**40%**	100%	**40%**	100%	**40%**	100%	**40%**	100%
Amniocentèse non prise en charge par l'AM	Néant	**Néant**	Néant	**65 €**	65 €	**65 €**	65 €	**65 €**	65 €
Caryotype fœtal non pris en charge par l'AM	Néant	**Néant**	Néant	**120 €**	120 €	**120 €**	120 €	**120 €**	120 €
Pharmacie remboursée	65%	**35%**	100%	**35%**	100%	**35%**	100%	**35%**	100%
	30%	**35%**	65%	**35%**	65%	**70%**		**70%**	
Pharmacie remboursée *	15%	**Néant**	15%	**Néant**	15%	**Néant**	15%	**Néant**	15%
Préparations magistrales et produits de la pharmacopée	65%	**35%**	100%	**35%**	100%	**35%**	100%	**35%**	100%
	35%	**65%**		**65%**		**65%**		**65%**	
Contraceptifs (pilule 3ème génération, patch, anneau vaginal et spermicide)	Néant	**40 €/an**	40€/an	**50 €/an**	50 €/an	**50 €/an**	50 €/an	**50 €/an**	50 €/an
Substituts nicotiniques (forfait annuel complémentaire à celui de l'AM)	50 €	**50 €**	100€	**50 €**	100 €	**50 €**	100 €	**50 €**	100 €
Vaccins non pris en charge par l'AM	Néant	**Néant**	Néant	**Frais réels**	Frais réels	**Frais réels**	Frais réels	**Frais réels**	Frais réels

**Médicaments dont le service médical rendu est jugé insuffisant par la Haute Autorité de Santé.*

2- AUTRES PRESTATIONS	% BR ou AM	PRÉMI SANTÉ		VITA SANTÉ		MULTI SANTÉ		MULTI SANTÉ+	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
Cure thermale libre	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Honoraires médicaux (surveillance médicale, etc.)	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Frais d'hébergement, Frais de transport (si entente préalable de l'AM)	65%	**35%**	100%	**35%**	100%	**35%**	100%	**35%**	100%
Cure thermale avec hospitalisation	80%	**20%**	100%	**20%**	100%	**20%**	100%	**20%**	100%
Allocation naissance *	Néant	**250 €**	250 €	**250 €**	250 €	**250 €**	250 €	**250 €**	250 €

** Allocation naissance versée lorsque la demande d'inscription du nouveau né est formulée dans l'année suivant sa naissance, et sous réserve que le membre participant soit adhérent depuis au moins 12 mois à la date de naissance, sauf en cas d'adhésion dans les 3 mois suivant l'entrée au ministère de la Justice.*
Une allocation d'adoption est attribuée dans les mêmes conditions en cas d'adoption plénière.

3- APPAREILLAGE	% BR ou AM	PRÉMI SANTÉ		VITA SANTÉ		MULTI SANTÉ		MULTI SANTÉ+	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
Acoustique									
Bénéficiaire de moins de 20 ans : prothèse auditive A prescrite- par appareil/an	540 €	**360 €**	900 €	**990 €**	1 530 €	**990 €**	1 530 €	**990 €**	1 530 €
Bénéficiaire de moins de 20 ans : prothèse auditive B prescrite- par appareil/an	600 €	**400 €**	1 000 €	**1 100 €**	1 700 €	**1 100 €**	1 700 €	**1 100 €**	1 700 €
Bénéficiaire de moins de 20 ans : prothèse auditive C prescrite- par appareil/an	750 €	**500 €**	1 250 €	**1 375 €**	2 125 €	**1 375 €**	2 125 €	**1 375 €**	2 125 €
Bénéficiaire de moins de 20 ans : prothèse auditive D prescrite- par appareil/an	840 €	**560 €**	1 400 €	**1 540 €**	2 380 €	**1 540 €**	2 380 €	**1 540 €**	2 380 €
Bénéficiaire de plus de 20 ans : prothèse auditive prescrite dont implant auditif ostéo intégré - par appareil/an*	119,82 €	**79,89 €**	199,71 €	**430,18 €**	550 €	**580,18 €**	700 €	**680,18 €**	800 €
Fournitures et accessoires	60%	**40%**	100%	**110%**	170%	**110%**	170%	**110%**	170%
Bilan acoustique du nouveau né	Néant	**Néant**	Néant	**23 €**	23 €	**23 €**	23 €	**23 €**	23 €
Autres appareillages									
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention ; Véhicules pour personnes handicapées	60%	**40%**	100%	**140%**	200%	**140%**	200%	**140%**	200%
Autre appareillage	60%	**40%**	100%	**75%**	135%	**75%**	135%	**75%**	135%
Prothèse mammaire (dont équipement) / an	60%	**40%**	100%	**Forfait**	320 €	**Forfait**	320 €	**Forfait**	320 €
Prothèse capillaire / an	60%	**40%**	100%	**Forfait**	300 €	**Forfait**	300 €	**Forfait**	300 €

** Pour les adhérents déficients auditifs et souffrants de cécité, les prothèses auditives sont remboursées sur la base d'un tarif allant de 900 à 1 400 € selon la classe de l'appareil prescrit.*
Tiers payant et tarifs préférentiels sur les audio prothèses du réseau OPTILYS

4- HOSPITALISATION	% BR ou AM	PRÉMI SANTÉ | VITA SANTÉ | MULTI SANTÉ	MULTI SANTÉ+
Honoraires chirurgicaux : Chirurgien (ADC), Obstétricien (ACO), Anesthésistes (ADA)	80%	Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins : prise en charge jusqu'à 150% de la BR Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins : prise en charge jusqu'à 130% de la BR	Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins : prise en charge jusqu'à 150% de la BR. Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins : Prise en charge jusqu'à 130% de la BR Au-delà de la prise en charge prévue dans ces 2 cas, dépassements (par praticien) : - intégrale jusqu'à 150 € - 50% de 150 à 600 € - limité à 375€
Hospitalisation dans un établissement conventionné au titre du Règlement Fédéral Hospitalier			
Chambre particulière Court séjour	Néant	Selon tarif négocié avec l'établissement dans la limite de 45 € / jour	
Chambre particulière Maternité	Néant	Selon tarif négocié avec l'établissement dans la limite de 50 € / jour	
Chambre particulière Psychiatrie	Néant	Selon tarif négocié avec l'établissement dans la limite de 40 € / jour	
Chambre particulière Soins de suite et de réadaptation	Néant	Selon tarif négocié avec l'établissement dans la limite de 35 € / jour	
Chambre particulière Ambulatoire	Néant	15 € / jour	
Forfait journalier	Néant	18 € / jour	
Forfait journalier en psychiatrie	Néant	13,50 € / jour	
Frais d'accompagnant**	Néant	Selon tarif négocié avec l'établissement le foyer ou la maison d'accueil dans la limite de 38,50€ / jour	
Hospitalisation dans un établissement non conventionné au titre du Règlement Fédéral Hospitalier			
Chambre particulière Court séjour Maternité	Néant	33 € / jour	
Chambre particulière Psychiatrie	Néant	30 € / jour	
Chambre particulière - Soins de suite et de réadaptation	Néant	18,50 € / jour	
Chambre particulière Ambulatoire	Néant	10 € / jour	
Forfait journalier	Néant	18 € / jour	
Forfait journalier en psychiatrie	Néant	13,50 € / jour	
Frais d'accompagnant**	Néant	25 € / jour	

*** Enfants de moins de 16 ans, adultes de plus de 70 ans ou personnes en situation de handicap.*

La MMJ fait, pour la détermination de ses prestations en matière de soins et prothèses dentaires, application du protocole d'accord conclu entre la Mutualité Fonction Publique et la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires tel qu'existant à la date des soins.
Dans le cadre de ce protocole, les chirurgiens dentistes ne peuvent pratiquer un dépassement d'honoraires que dans la limite de 50% des tarifs conventionnels : au-delà de cette limite, le praticien s'expose à une exclusion du bénéfice du protocole. Quant à l'adhérent, il perdra le bénéfice des tarifs de remboursement prévus par le protocole.

5- DENTAIRE	% BR ou AM	PRÉMI SANTÉ		VITA SANTÉ		MULTI SANTÉ		MULTI SANTÉ+	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
Soins									
Soins dentaires	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Scellement des sillons chez l'enfant	70%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%	**30%**	100%
Examen de prévention de la maladie parodontale / forfait annuel	Néant	**Néant**	Néant	**50 €**	50 €	**50 €**	50 €	**50 €**	50 €
Chirurgie parodontale. Forfait annuel	Néant ou 70%	**Néant ou 30%**	Néant ou 100%	**Jusqu'à 120€**	120 €	**Jusqu'à 135€**	135 €	**Jusqu'à 150€**	150 €
Orthodontie acceptée (par semestre) TO<90	70% 100%	**30% 0%**	100%	**180% 150%**	250%	**180% 150%**	250%	**180% 150%**	250%
Orthodontie acceptée (par semestre) : TO 90 (TO45 = TO90/2)	193,50 €	**Néant**	193,50 €	**290 €**	483,50 €	**290 €**	483,50 €	**350 €**	543,50 €
Orthodontie refusée (par semestre)	Néant	**Néant**	Néant	**Néant**	Néant	**250 €**	250 €	**300 €**	300 €
Prothèses dentaires amovibles									
Prothèse amovible de transition à plaque base résine, par dent (SPR 30 à SPR 85)	70%	**30%**	100%	**30,49 €**	de 75,64 € à 554,79 €	**32 €**	de 77,15 € à 575,93 €	**45 €**	de 90,15 € à 757,93 €
Prothèse amovible définitive à plaque base résine 9 à 13 dents (SPR 60 à SPR 80)	70%	**30%**	100%	**490 €**	de 580,30 € à 610,40 €	**625 €**	de 715,30 € à 745,40 €	**650 €**	de 740,30 € à 770,40 €
Prothèse amovible définitive uni maxillaire à plaque base résine (SPR 85)	70%	**30%**	100%	**580 €**	707,92 €	**725 €**	852,92 €	**750 €**	877,92 €
Prothèse amovible définitive à châssis métallique 1 à 4 dents (SPR 90, SPR 95)	70%	**30%**	100%	**350 €**	de 485,45 € à 492,97 €	**440 €**	de 575,45 € à 582,97 €	**465 €**	de 600,45 € à 607,97 €
Prothèse amovible définitive à châssis métallique 5 à 8 dents (SPR 100 à SPR 115)	70%	**30%**	100%	**410 €**	de 560,50 € à 583,07 €	**505 €**	de 655,50 € à 678,07 €	**530 €**	de 680,50 € à 703,07 €
Prothèse amovible définitive à châssis métallique 9 à 13 dents (SPR 120 à SPR 140)	70%	**30%**	100%	**490 €**	de 670,60 € à 700,70 €	**625 €**	de 805,60 € à 835,70 €	**650 €**	de 830,60 € à 860,70 €
Prothèse amovible uni maxillaire à châssis métallique (SPR 145)	70%	**30%**	100%	**580 €**	798,22 €	**725 €**	943,22 €	**750 €**	968,22 €
Implants									
Implantologie forfait annuel	Néant	**Néant**	Néant	**600 €**	600 €	**700 €**	700 €	**900 €**	900 €
Prothèse métallique fixe sur implant (SPR 50)	70%	**30%**	100%	**47 €**	122,25 €	**47 €**	122,25 €	**89,75 €**	165 €
Prothèse céramo-métallique fixe sur implant (SPR 50)	70%	**30%**	100%	**47 €**	122,25 €	**99,75 €**	175 €	**114,75 €**	190 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine 1 à 8 dents (SPR 47,5)	70%	**30%**	100%	**490 €**	561,49 €	**625 €**	696,49 €	**650 €**	721,49 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine 9 à 13 dents (SPR 70)	70%	**30%**	100%	**490 €**	595,35 €	**625 €**	730,35 €	**650 €**	755,35 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine (SPR 85)	70%	**30%**	100%	**580 €**	707,93 €	**725 €**	852,93 €	**750 €**	877,93 €
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine (SPR 170)	70%	**30%**	100%	**1 160 €**	1 415,85 €	**1 450 €**	1 705,85 €	**1 500 €**	1 755,85 €
Prothèses dentaires fixes									
Chirurgiens dentistes signataires du protocole MFP/CNSD* - Couronnes métalliques, couronnes céramo-métalliques et couronnes céramo-céramiques									
Inlay core simple (SPR 57)	85,79 €	**36,77 €**	122,55 €	**100 €**	185,79 €	**100 €**	185,79 €	**244,22 €**	330 €
Inlay core avec clavette (SPR 67)	100,84 €	**43,22 €**	144,05 €	**116 €**	216,84 €	**116 €**	216,84 €	**229,17 €**	330 €
Prothèse sur Incisive-Canine-Prémolaire- dont dent provisoire	75,25 €	**32,25 €**	107,50 €	**397,75 €**	473,20 €	**397,95 €**	473,20 €	**464,75 €**	540 €
Prothèse sur molaire	75,25 €	**32,25 €**	107,50 €	**195,15 €**	270,40 €	**195,15 €**	270,40 €	**274,75 €**	350 €
Pose d'une prothèse plurale dento-portée (bridge) comportant 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire métallique	70%	**30%**	100%	**954,35 €**	1 150 €	**954,35 €**	1 150 €	**954,35 €**	1 150 €
Pose d'une prothèse plurale dento-portée (bridge) de 3 dents comportant au moins 1 pilier d'ancrage ou 1 élément intermédiaire céramo-métallique ou en équivalent minéraux	70%	**30%**	100%	**1 000 €**	1 195,65 €	**1 000 €**	1 195,65 €	**1 000 €**	1 195,65 €
Adjonction d'un pilier ou d'un élément intermédiaire métallique à une prothèse plurale fixée dento-portée (bridge)	70%	**30%**	100%	**110 €**	de 110 € à 185,25 €	**110 €**	de 110 € à 185,25 €	**110 €**	de 110 € à 185,25 €
Adjonction d'un pilier ou d'un élément intermédiaire céramo-métallique ou en équivalent minéraux à une prothèse plurale fixée dento-portée (bridge)	70%	**30%**	100%	**110 €**	185,25 €	**110 €**	185,25 €	**110 €**	185,25 €
Chirurgiens dentistes non signataires du protocole MFP/CNSD* - Couronnes métalliques, couronnes céramo-métalliques et couronnes céramo-céramiques Inter de bridge (tous chirurgiens dentistes) : se référer aux prestations du protocole MFP/CNSD									
Inlay core simple (SPR 57)	85,79 €	**36,77 €**	122,55 €	**36,77 €**	122,55 €	**36,77 €**	122,55 €	**244,22 €**	330 €
Inlay core avec clavette (SPR 67)	100,84 €	**43,22 €**	144,05 €	**43,22 €**	144,05 €	**43,22 €**	144,05 €	**229,17 €**	330 €
Prothèse sur molaire	75,25 €	**32,25 €**	107,50 €	**169,25 €**	244,50 €	**169,25 €**	244,50 €	**254,75 €**	330 €
Prothèse sur incisive-canine-prémolaire	75,25 €	**32,25 €**	107,50 €	**169,25 €**	244,50 €	**274,75 €**	350 €	**304,75 €**	380 €
Couronne transitoire - toutes dents sauf molaires	Néant	**Néant**	Néant	**30,49 €**	30,49 €	**32 €**	32 €	**45 €**	45 €

**CNSD : La Mutualité Fonction Publique (MFP) et la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) ont élaboré ensemble un protocole permettant l'amélioration de l'accès aux traitements prothétiques fixes. L'adhérent mutualiste doit s'adresser à un chirurgien-dentiste adhérant au protocole pour bénéficier des prestations décrites*
La MMJ adhère au conventionnement RNCSM/Mutuelles L2 avec le réseau national des Centres de Santé Mutualistes

6- OPTIQUE	% BR ou AM	PRÉMI SANTÉ		VITA SANTÉ		MULTI SANTÉ		MULTI SANTÉ+	
		MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ	MMJ	AM+MMJ
Optique moins de 18 ans									
Montures	18,29 €	**12,20 €**	30,49 €	**50 €**	68,29 €	**60 €**	78,29 €	**80 €**	98,29 €
Verres unifocaux blancs ou teintés									
Sphère de -6,00 à +6,00	7,22 €	**4,82 €**	12,04 €	**40 €**	47,22 €	**50 €**	57,22 €	**70 €**	77,22 €
Sphère de -6,25 à -10,00 et +6,25 à +10,00	16 €	**10,68 €**	26,68 €	**75 €**	91 €	**80 €**	96 €	**85 €**	101 €
Sphère H Z. de -10,00 à +10,00	26,98 €	**17,99 €**	44,97 €	**75 €**	101,98 €	**80 €**	106,98 €	**85 €**	111,98 €
Cyl ≤ +4,00 sphère -6,00 à +6,00	8,96 €	**5,98 €**	14,94 €	**40 €**	48,96 €	**50 €**	58,96 €	**70 €**	78,96 €
Cyl ≤ +4,00 sph H Z -6,00 à +6,00	21,76 €	**14,52 €**	36,28 €	**75 €**	96,77 €	**80 €**	101,77 €	**85 €**	106,77 €
Cyl ≥ +4,00 sphère -6,00 à +6,00	16,74 €	**11,16 €**	27,90 €	**75 €**	91,74 €	**80 €**	96,74 €	**85 €**	101,74 €
Cyl ≥ +4,00 sph H Z -6,00 à +6,00	27,90 €	**18,60 €**	46,50 €	**75 €**	102,90 €	**80 €**	107,90 €	**85 €**	112,90 €
Verres multifocaux ou progressifs blancs ou teintés									
Sphère de -4,00 à +4,00	23,50 €	**15,68 €**	39,18 €	**80 €**	103,51 €	**85 €**	108,51 €	**90 €**	113,51 €
Sphère H Z de -4,00 à +4,00	25,98 €	**17,32 €**	43,30 €	**80 €**	105,98 €	**85 €**	110,98 €	**90 €**	115,98 €
Sphère de -8,00 à +8,00	26,16 €	**17,44 €**	43,60 €	**80 €**	106,16 €	**85 €**	111,16 €	**90 €**	116,16 €
Sphère H Z de -8,00 à +8,00	39,97 €	**26,65 €**	66,62 €	**80 €**	119,97 €	**85 €**	124,97 €	**90 €**	129,97 €
Suppléments									
Prisme incorporé	9,60 €	6,41 €	**16,01 €**	10,40 €	**20 €**	10,40 €	**20 €**	10,40 €	**20 €**
Système antiptosis	46,37 €	30,92 €	**77,29 €**	53,63 €	**100 €**	53,63 €	**100 €**	53,63 €	**100 €**
Filtre chromatique ou UV	5,49 €	3,66 €	**9,15 €**	14,51 €	**20 €**	14,51 €	**20 €**	14,51 €	**20 €**
Verre iséïconique	Selon devis	—	**AM**	28 €	**AM + 28 €**	28 €	**AM + 28 €**	28 €	**AM + 28 €**
Sphère > à 20 dioptries	8,23 €	5,49 €	**13,72 €**	21,77 €	**30 €**	21,77 €	**30 €**	21,77 €	**30 €**
Traitement anti-reflet au-delà de 6 dioptries	Néant	**Néant**	Néant	**12 € / verre**	12 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre
Traitement amincissement au-delà de 6 dioptries	Néant	**Néant**	Néant	**12 €/ verre**	12 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre
Optique plus de 18 ans									
Montures	1,70 €	**1,14 €**	2,84 €	**50 €**	51,70 €	**60 €**	61,70 €	**80 €**	81,70 €
Verres unifocaux blancs ou teintés									
Sphère de -6,00 à +6,00	1,37 €	**0,92 €**	2,29 €	**45 €**	46,37 €	**55 €**	56,37 €	**85 €**	86,37 €
Sphère de -6,25 à -10,00 et +6,25 à +10,00	2,47 €	**1,65 €**	4,12 €	**75 €**	77,47 €	**80 €**	82,47 €	**85 €**	87,47 €
Sphère H Z de -10,00 à +10,00	4,57 €	**3,04 €**	7,62 €	**75 €**	79,57 €	**80 €**	84,57 €	**85 €**	89,57 €
Cyl ≤+4,00 sphère -6,00 à +6,00	2,19 €	**1,47 €**	3,66 €	**45 €**	47,20 €	**55 €**	57,20 €	**85 €**	87,20 €
Cyl ≤+4,00 sph H Z -6,00 à +6,00	4,11 €	**2,75 €**	6,86 €	**75 €**	79,12 €	**80 €**	84,12 €	**85 €**	89,12 €
Cyl ≥+4,00 sphère -6,00 à +6,00	3,75 €	**2,50 €**	6,25 €	**75 €**	78,75 €	**80 €**	83,75 €	**85 €**	88,75 €
Cyl ≥+4,00 sph H Z -6,00 à +6,00	5,67 €	**3,78 €**	9,45 €	**75 €**	80,67 €	**80 €**	85,67 €	**85 €**	90,67 €
Verres multifocaux ou progressifs blancs ou teintés									
Sphère de -4,00 à +4,00	4,39 €	**2,93 €**	7,32 €	**80 €**	84,39 €	**90 €**	94,39 €	**135 €**	139,39 €
Sphère H Z de -4,00 à +4,00	6,49 €	**4,33 €**	10,82 €	**90 €**	96,49 €	**110 €**	116,49 €	**135 €**	141,49 €
Sphère de -8,00 à +8,00	6,22 €	**4,15 €**	10,37 €	**90 €**	96,22 €	**110 €**	116,22 €	**135 €**	141,22 €
Sphère H Z de -8,00 à +8,00	14,72 €	**9,82 €**	24,54 €	**90 €**	104,72 €	**110 €**	124,72 €	**135 €**	149,72 €
Suppléments									
Prisme incorporé	2,37 €	**1,59 €**	3,96 €	**17,63 €**	20 €	**17,63€**	20 €	**17,63 €**	20 €
Système antiptosis	46,37 €	**30,92 €**	77,29 €	**53,63 €**	100 €	**53,63 €**	100 €	**53,63 €**	100 €
Filtre chromatique ou UV	Néant	**Néant**	Néant	**20 €**	20 €	**20 €**	20 €	**20 €**	20 €
Verre iséïconique	Selon devis	—	AM	**28 €**	AM + 28 €	**28 €**	AM + 28 €	**28 €**	AM + 28 €
Sphère sup. à >20 dioptries	2,10 €	**1,40 €**	3,50 €	**27,90 €**	30 €	**27,90 €**	30 €	**27,90 €**	30 €
Traitement anti-reflet au-delà de 6 dioptries	Néant	**Néant**	Néant	**12 € / verre**	12 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre
Traitement amincissement au-delà de 6 dioptries	Néant	**Néant**	Néant	**12 €/ verre**	12 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre	**15 € / verre**	15 € / verre
Chirurgie réfractive									
Par œil et par an	Néant	**Néant**	Néant	**350 €**	350 €	**500 €**	500 €	**600 €**	600 €
Lentilles									
Lentilles cornéennes prescrites prises en charge, par œil et par an*	23,69 €	**15,80 €**	39,49 €	**51,31 €**	75 €	**61,31 €**	85 €	**61,31 €**	85 €
Lentilles cornéennes sphériques prescrites, par œil et par an	Néant	**Néant**	Néant	**50 €**	50 €	**55 €**	55 €	**85 €**	85 €
Lentilles cornéennes toriques et progressives prescrites, par œil et par an	Néant	**Néant**	Néant	**80 €**	80 €	**80 €**	80 €	**85 €**	85 €

**La prestation versée pour des lentilles remboursées par le régime obligatoire ne peut être cumulée avec l'une ou l'autre des prestations versées pour les 2 autres types de lentilles*

En application de la législation sur les contrats responsables, cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

Tiers payant et tarifs préférentiels sur les équipements optiques du réseau OPTILYS

MMJ communication - Décembre 2015 - Document non contractuel