

Prestations servies dans le cadre du Parcours de Soins Coordinés		Couverture Assurance	Maladie + Mutuelle
	Taux Séc. Soc.	FORMULE IRIS	
Hospitalisation : médicale et chirurgicale			
Soins externes en hôpitaux et cliniques	de 30 % à 70 %	100%	
Hospitalisation : médicale et chirurgicale séjour	80%	100%	
Honoraires médecins (secteur 1 ou adhérent DPTAM*)	80%	130%	
Honoraires médecins (non adhérent DPTAM*)	80%	110%	
Forfait journalier (3)	-	100 % illimité	
Forfait journalier en service psychiatrique	-	100 % illimité	
Participation forfaitaire de l'assuré(Art R322-8 Code SS)	-	100%	
Chambre particulière(médecine et chirurgie) à partir de la première nuitée (4)	-	50 € par jour / 60 jours par an	
Chambre particulière (Etablissements spécialisés) à partir de la première nuitée	-	50 € par jour / 30 jours par an	
Frais d'accompagnement (enfants de moins de 16 ans) (lit et repas)	-	23€ / jour, 30 jours / an	
Consultations et Visites			
Honoraires médecins (secteur 1 ou adhérent DPTAM*)	70%	130%	
Honoraires médecins (non adhérent DPTAM*)	70%	110%	
Actes techniques médicaux (ATM, Actes en K)			
Honoraires médecins (secteur 1 ou adhérent DPTAM*)	70%	150%	
Honoraires médecins (non adhérent DPTAM*)	70%	130%	
Forfait (Homéo., Ostéo., Chiro., Pédicure, Acupuncture, Psychologue, Diététique) (5)(6)	-	Forfait annuel de 70 €	
Actes de Radiologie - Tiers Payant	70%	100%	
Actes de Laboratoire - Tiers Payant	60%	100%	
Pharmacie - Tiers Payant	Tous Taux	100%	
Soins infirmiers - Tiers Payant	60%	100%	
Soins de Masseurs Kiné - Tiers Payant	60%	100%	
Soins d'Orthophonie et orthoptiste - Tiers Payant	60%	100%	
Transport en Ambulance	65%	100%	
Dentaire			
Soins dentaires, radios, parodontologie acceptée	70%	100%	
Prothèses dentaires (plafond remboursement : 800 € / an et / bénéficiaire)	70%	300% (SS 70% + MUT.230%)	
Implants et parodontologie refusée AMO (5)	-	250 €	
Soins d'Orthodontie accepté par le AMO	100%	100%	
Forfait orthodontie (5)	-	440 €	
Cures thermales			
Soins Cures thermales	65%	100%	
Forfait hébergement et transport (5)	-	122 €	
Optique : Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014 (prise en charge maximale) (1)(2)			
verres,monture ou lentilles correctives	60%	100%	
Forfait verres et monture	-	200€ dont monture plafonnée à 50 €	
Forfait Lentilles prescrites (non remboursées AMO) (5)	-	200 €	
Chirurgie laser : myopie, presbytie, astigmatisme, hypermétropie (par œil) (5)	-	183 €	
Accessoires, Petit appareillage			
Accessoires, Petit appareillage & Orthopédie	60%	100%	
Forfait Orthopédie - petit appareillage accepté AMO (5)	-	45 €	
Forfait Orthopédie - gros appareillage accepté AMO (5)	-	229 €	
Prothèses auditives	60%	100%	
Forfait Prothèses auditives (par oreille) (5)	-	229 €	
Actes de prévention(1 fois/ an)			
Densitométrie osseuse (5)	-	45 €	
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique) (5)	-	50 €	
Vaccin anti-grippe non remboursé AMO (5)	-	6 €	
Forfait Amniocentèse (5)	-	50 €	
Prestations complémentaires			
Aide à domicile (sous certaines conditions) (5)	-	15 H	
Prothèse mammaire remboursée RO (5)	65%	Ticket modérateur + Forfait annuel de 150 €	
Prothèse capillaire remboursée RO (5)	125 €	Forfait annuel de 150 €	
Fécondation in-vitro (5)	-	Forfait annuel de 150 €	
Pilule non prise en charge RO (5)	-	Forfait annuel de 50 €	
Forfait Péridurale (5)	-	50 €	
Forfait obstétrique (si enfant inscrit à la naissance)	-	150 €	
Prévoyance: prestation garantie par la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P) RNM 337682660			
frais d'obsèques		300 €	
majoration en cas d'accident (sauf volontaire)		1 600 €	
aide ménagère (sous certaines conditions)		15H/an	
garantie "tout accident" (en cas d'hospitalisation causée par un accident, pour TV, magasins...)		16 € / jour / 60 jours / an , 3 hospit max / accident	
Tarif Prévoyance obligatoire - obsèques et accident - titulaire 0,89 € TTC/conjointet/ou enfant 0,55 € TTC			
(1) Ticket modérateur et forfait limité à 1 équipement tous les 2ans Sauf pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (limité à 1 an)			
(2) Forfait optique comprenant le Ticket Modérateur et le dépassement d'honoraire optique - Montant maximum des montures pris en compte : 100€			
(3) Excepté établissement médicaux-sociaux			
(4) Excepté en psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation, moyens et longs séjours			
(5) Par année civile et par bénéficiaire et sur présentation d'une facture acquittée			
(6) Ostéopathie : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI / Acupuncture : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens reconnus comme médecin selon l'art. L4111 du code de la santé publique.			
FR = Frais réels AMO=Assurance Maladie Obligatoire TM= Ticket Modérateur			
*DPTAM=Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée(ancien CAS, OPTAM,OPTAM-CO).Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).			
Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/01/2014 et n°2014-1025 du 08/09/2014			
Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2019			
Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordinés, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré.Période minimale d'adhésion : 1 an.			

Tarif mensuel par personne couverte - Gratuité au-delà du 2ème enfant