

Gamme HOSPITALIERS

Prestations servies dans le cadre du Parcours de Soins Coordonné - document non contractuel

	Sécurité Sociale	HOSPIT 1	HOSPIT 2	HOSPIT 3	HOSPIT 4
	Taux SS	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut	SS+Mut
Maladie-Pharmacie					
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins signataires DPTAM*)	70%	100%	130%	150%	200%
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins non signataires DPTAM*)	70%	100%	110%	130%	180%
Analyses médicales	60%	100%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins (signataires DPTAM*)	70%	100%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins (non signataires DPTAM*)	70%	100%	100%	100%	100%
Accessoires, Petit appareillage, Orthopédie	(5) 60%	100% + 60 €	100% + 90 €	100% + 120 €	100% + 180 €
Soins infirmiers et Kinésithérapie	60%	100%	100%	100%	100%
Orthophoniste et orthoptiste	60%	100%	100%	100%	100%
Prothèses auditives					
Équipement 100% santé - classe I	(7) 60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Équipement classe II remboursées par AMO (1 ou 2 équipements)	(5) 60%	100% + 710 €	100% + 710€	100% + 710€	100% + 710 €
Pharmacie	Tous taux	100%	100%	100%	100%
Contraception non remboursée par AMO	(5) -	40 €	45 €	50 €	50 €
Transports	65%	100%	100%	100%	100%
Optique: (1) (2) Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 (prise en charge maximale)					
Monture, verres ou lentilles correctives	60%	100%	100%	100%	100%
Équipement 100% santé - classe A	60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Équipements classe B :					
Forfait Monture	-	60 €	75 €	90 €	100 €
Forfait verres simples, <u>par verre</u> (a)	-	50 €	70 €	90 €	120 €
Forfait verres complexes, <u>par verre</u> (c)	-	75 €	78 €	100 €	150 €
Forfait verres très complexes, <u>par verre</u> (f)	-	88 €	100 €	120 €	180 €
Forfait lentilles prescrites non remboursée par AMO	(5) -	185 €	245 €	270 €	300 €
Forfait Chirurgie laser: myopie, presbytie, astigmatisme, hypermétropie (par œil)	(5) -	205 €	270 €	310 €	400 €
Dentaire					
Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires 100% santé	70%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)					
Inlay-Onlay	70%	100% + 250 €	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Inlay Core	70%	100% + 140 €	100% + 140 €	100% + 180 €	100% + 180 €
Couronne transitoire	70%	100%	100%	100%	100%
Couronne dentaire	70%	200%	250%	300%	350%
Bridges	70%	200%	250%	300%	350%
Prothèses amovibles	70%	200%	250%	300%	350%
Plafond annuel cumulé sur Prothèses, Inlay, Onlay, Inlay Core, couronnes et bridges, remboursés SS > 100% et hors 100% santé	(5) -	1 000 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €
Orthodontie acceptée + Forfait Orthodontie acceptée / semestre	100%	200% + 125 €	250% + 183 €	300% + 220 €	350% + 250 €
Implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée AMO	(5) -	150 €	250 €	400 €	450 €
Hospitalisation					

Médicale, chirurgicale, séjours, actes	80%		100%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA (Médecins signataires DPTAM*)	80%		120%	140%	160%	180%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA (Médecins non signataires DPTAM*)	80%		100%	120%	140%	160%
Forfait journalier	(3)	-	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier dans le service psychiatrique d'un établissement de santé		-	15 €/j	15 €/j	15 €/j	15 €/j
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)		-	100%	100%	100%	100%
Frais d'accomp. pour -16 ans ou +70 ans (lit uniquement)		-	30€/jrs 30jrs/an	30€/jrs 30jrs/an	30€/jrs 30jrs/an	30€/jrs 30jrs/an
Chambre particulière (médecine et chirurgie) à partir de la première nuitée	(4)	-	40€/jrs/illim.	50€/jrs/illim.	65€/jrs/illim.	70€/jrs/illim.
Chambre particulière Etablissements spécialisés à partir de la première nuitée		-	40€/jrs 30jrs/an	50€/jrs 30jrs/an	65€/jrs 30jrs/an	70€/jrs 30jrs/an
Cures thermales						
Soins / honoraires de surveillance + Forfait hébergement et transport	(5)	65-70%	100% + 75 €	100% + 120 €	100% + 230 €	100% + 280 €
Prestations complémentaires						
Fécondation In Vitro	(5)	-	100 €	100 €	100 €	100 €
Amniocentèse non remboursée AMO	(5)	-	35 €	40 €	45 €	50 €
Péridurale non remboursée AMO	(5)	-	35 €	40 €	45 €	50 €
Ostéopathie, Chiropraxie, Macro-Kinésithérapie, Podologie sur prescription, Acupuncture (toutes spécialités confondues)	(5)(6)	-	-	20 €/3 fois par an	30 €/3 fois par an	40 €/3 fois par an
Prothèses capillaire et mammaire remboursées AMO	(5)	100%	100% + 150 €	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 350 €
Forfait obstétrique (si enfant inscrit à la naissance)		-	100 €	100 €	100 €	100 €
Injection intra-articulaire - Rumathologie	(5)	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Actes de Prévention (1 fois /an)						
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS		65%	100%	100%	100%	100%
Vaccins non remboursés AMO	(5)	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Consultation Diagnostic en diététique (enfant - 12 ans)	(5)	-	35 €	45 €	60 €	65 €
Densitométrie osseuse remboursée AMO	(5)	70%	100%	100% + 35 €	100% + 35 €	100% + 35 €
Densitométrie osseuse non remboursée AMO	(5)	-	-	35 €	35 €	35 €
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(5)	-	70 €	90 €	90 €	90 €
Détartrage annuel (2 séances)		70%	100%	100%	100%	100%

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

(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.

(7) Tous les 4 ans

FR = Frais réels AMO=Assurance Maladie Obligatoire TM= Ticket Modérateur

*DPTAM=Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé(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°2019-21 du 11 janvier 2019

Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2021

Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré.Période minimale d'adhésion : 1 an.