

Document non contractuel

Les prestations prévues aux contrats ci-dessous ne peuvent être servies dans leur intégralité que dans le cadre du parcours de soins		Sécurité Sociale	Prévention SS+Mut	Sécurité SS+Mut	Sécurité + SS+Mut	Confort SS+Mut	Confort + SS+Mut
ACTES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX							
Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle							
Consultations - Visites médecins (en secteur 1 ou adhérent DPTAM *)	70%	100%	100%	100%	130%	150%	
Consultations - Visites - médecins (non adhérent DPTAM*)	70%	100%	100%	100%	110%	130%	
Consultation psychologue (8 séances/an, sur prescription médicale)	60%	-	100%	100%	100%	100%	
Radiologie	70%	100%	100%	100%	100%	100%	
Analyses, examens de laboratoire	60 à 70%	100%	100%	100%	100%	100%	
Soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	100%	100%	
Kinésithérapie	60%	100%	100%	100%	100%	100%	
Orthophonie, Orthoptie	60%	100%	100%	100%	100%	100%	
PHARMACIE							
Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle							
Pharmacie 15% - 30% - 65%	15 à 65%	100%	100%	100%	100%	100%	
Contraception (5)	-	-	-	20 €	25 €	30 €	
Orthopédie (5)	60%	100%	100%	100%	100%	100%	
Forfait Orthopédique et petit appareillage	-	-	-	-	100 €	200 €	
Prothèses auditives :							
Equipement 100% santé - classe I (7)	60%	60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	
Equipement classe II remboursé par AMO (1 ou 2 équipements) (7)	60%	60%	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €	
OPTIQUE Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par les décrets n°2019-21 du 11 janvier 2019 (prise en charge maximale) (1)(2)							
Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle							
Verres - Montures - remboursé(s) par AMO	60%	60%	100%	100%	100%	100%	
Equipement 100% santé - classe A	60%	60%	<u>Rbt Intégral</u>	<u>Rbt Intégral</u>	<u>Rbt Intégral</u>	<u>Rbt Intégral</u>	
Equipements Classe B :							
Forfait monture	-	-	50 €	60 €	80 €	100 €	
Forfait verres simples, par verre	-	-	10 €	60 €	70 €	80 €	
Forfait verres complexes, par verre	-	-	75 €	75 €	80 €	90 €	
Forfait verres très complexes, par verre	-	-	85 €	85 €	90 €	100 €	
Lentilles correctives remboursées par AMO	60%	60%	100%	100%	100%	100%	
Lentilles remboursées ou non sur prescription (5)	-	-	-	-	46 €	61 €	
Forfait Chirurgie laser : myopie, presbytie, astigmatisme, hypermétropie (par œil) (5)	-	-	-	-	250 €	350 €	
DENTAIRE							
Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle							
Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%	100%	
Prothèses dentaires 100% santé	70%	70%	<u>Rbt Intégral</u>	<u>Rbt Intégral</u>	<u>Rbt Intégral</u>	<u>Rbt Intégral</u>	
Autres prothèses remboursées par AMO :							
Inlay-Onlay	70%	70%	100% + 250 €	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 300 €	
Inlay Core	70%	70%	100% + 140 €	100% + 140 €	100% + 180 €	100% + 180 €	
Couronne transitoire	70%	70%	100%	100%	100%	100%	
Couronne dentaire	70%	70%	125%	170%	200%	250%	
Bridges	70%	70%	125%	170%	200%	250%	
Prothèses amovibles	70%	70%	125%	170%	200%	250%	
Actes nomenclaturés non remboursés (implantologie ou parodontologie) (5)	-	-	-	-	50 €	100 €	
Plafond annuel cumulé sur Prothèses, Inlay, Onlay, Inlay Core, couronnes et bridges, remboursés SS > 100% et hors 100% santé (5)	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	
Orthodontie acceptée et remboursée 100% SS (2fois/an/bénéficiaire de moins de 16 ans) (TC) sur présentation de la facture acquittée (5)	100%	100%	125%	150%	150%	200%	

HOSPITALISATION		Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle					
Soins externes en hôpitaux publics et semi privés		80%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation médicale, chirurgicale - séjours		80%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires d'un médecin (en secteur 1 ou adhérent DPTAM*)		80%	100%	100%	110%	120%	130%
Honoraires d'un médecin (non adhérent DPTAM *)		80%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Hospitalier (3)	(3)	-	100%illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité	100% illimité
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)		-	100%	100%	100%	100%	100%
FPU (Forfait Patient Urgences)		-	100%	100%	100%	100%	100%
Frais d'accompagnement moins de 16 ans ou + de 70 ans (lit et repas)	(5)	-	-	-	FR/30jr/an	FR/30jr/an	FR/30jr/an
Frais de transport en ambulance remboursée SS		65%	65%	100%	100%	100%	100%
CURES THERMALES		Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle					
Soins		65 à 100%	65%	100%	100%	100%	100%
Forfait Hébergement Soins et Transport (5)	(5)	-	-	-	-	77 €	92 €
CHAMBRE PARTICULIERE (à partir de la première nuitée)		Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle					
En hôpitaux, cliniques: hospitalisation médicale,chirurgicale ou maternité	(4)	-			40€/30jr/an	45€/30jr/an	50€/30jr/an
Etablissements spécialisés (maison de repos, rééducation, moyen et long séjour, psychiatrie, gériatrie...)		-			40€/10jr/an	45€/20jr/an	50€/30jr/an
PREVENTION (1 fois/an)		Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle					
Détartrage SS		70%	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccins (tous)		65%	100%	100%	100%	100%	100%
Densitométrie osseuse remboursée AMO		70%	100%	100% + 25 €	100% + 30 €	100% + 40 €	100% + 50 €
Densitométrie osseuse non remboursée AMO	(5)	-	-	25 €	30 €	40 €	50 €
Sevrage tabagique(hors cigarette électronique)	(5)	-	45 €	45 €	60 €	90 €	90 €
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES		Les taux indiqués comprennent la part Sécurité Sociale + la part mutuelle					
Amniocentèse (5)	(5)	-	-	-	-	-	31 €
Péridurale (5)	(5)	-	-	-	-	-	31 €
Ostéopathie ou acupuncture ou nutritioniste (5)(6)	(5)(6)	-	-	30 €	35 €	40 €	45 €
Prothèses capillaires et /ou mammaires (TC)		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait prothèses capillaires et mammaires (5)	(5)	-	100 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Forfait obstétrique(si enfant inscrit à la naissance)		-	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Injection intra-articulaire - Rumathologie	(5)	-			50 €	50 €	50 €
PREVOYANCE							
Prestations garanties par la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P.) RNM 337 682 660							
Frais d'obsèques				300 €			
Majoration en cas d'accident (sauf volontaire)				1 600 €			
Garantie "tout accident" (en cas d'hospitalisation causée par un accident pour TV, magasins...)				16€/ jour / 60 jours/ an, 3 hospit max /accident			
MUT'ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE (en cas d'urgence médicale à votre domicile, d'hospitalisation de plus de 48H, d' hospitalisation "grands séniors, de chimiothérapie ou radiothérapie, d'un souci avec vos enfants, de maternité, de décès)							
Tarif Prévoyance obligatoire - obsèques, accident, Mut'Assistance vie quotidienne- titulaire 1,39 € TTC/conjoint et/ou enfant 0,70 € TTC							
<p>(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)</p> <p>(2) Forfait optique comprenant le Ticket Modérateur et le dépassement d'honoraire optique - Montant maximum des montures pris en compte : 100€</p> <p>(3) Excepté établissement médicaux-sociaux</p> <p>(4) Excepté en psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation, moyens et longs séjours</p> <p>(5) Par année civile et par bénéficiaire et sur présentation d'une facture acquittée</p> <p>(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.</p> <p>(7) Audioprothèses. Les contrats santé responsables doivent plafonner le remboursement des aides auditives à tarif libre (équipement de catégorie II) à 1700 euros par oreille. La périodicité de renouvellement d'un équipement est fixée à 4 ans</p> <p>FR = Frais réels AMO=Assurance Maladie Obligatoire TM= Ticket Modérateur</p> <p>*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).</p>							
<p>Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Les contrats Sécurité à Confort + sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/01/2014 et n°2019-21 du 11 janvier 2019.</p> <p>Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2022</p> <p>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.</p>							