

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

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, Podologie sur prescription, Acupuncture (toutes spécialités confondues)	(5)(6)	-	20 €	20 €/2 fois par an	20 €/3 fois par an	30 €/ 3fois par an
Prothèses capillaire et mammaire remboursées AMO	(5)	100%	100%+100 €	100% + 150 €	100% + 250 €	100% + 300 €
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 €
Consultation Diagnostic en diététique (enfant - 12 ans)	(5)	-		35 €	45 €	60 €
Densitométrie osseuse remboursée AMO	(5)	70%	100%	100%	100% + 35 €	100% + 35 €
Densitométrie osseuse non remboursée AMO	(5)	-	-	-	35 €	35 €
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(5)	-	45 €	70 €	90 €	90 €
Détartrage annuel (2 séances)		70%	100%	100%	100%	100%
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						
(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) <u>Ostéopathie</u> : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI / <u>Acupuncture</u> : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens reconnus comme médecin selon l'art. L4111 du code de la santé publique						
(7) <u>Audioprothèses</u>. 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						
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°2019-1021 du 11/01/2019						
Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2022						
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.						