



## Gamme HOSPITALIERS

Fonction Publique Hospitalière

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

|                                                                                                                                                                    |            | Sécurité Sociale | HOSPIT       | HOSPIT 1             | HOSPIT 2             | HOSPIT 3             | HOSPIT 4             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                    |            | Taux SS          | SS+Mut       | SS+Mut               | SS+Mut               | SS+Mut               | SS+Mut               |
| <b>Maladie-Pharmacie</b>                                                                                                                                           |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins signataires DPTAM*)                                                                                               | 70%        |                  | 100%         | 100%                 | 130%                 | 150%                 | 200%                 |
| C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins non signataires DPTAM*)                                                                                           | 70%        |                  | 100%         | 100%                 | 110%                 | 130%                 | 180%                 |
| Consultation psychologue (sur prescription médicale et selon les conditions et tarifs définis par les pouvoirs publics)                                            | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Analyses médicales                                                                                                                                                 | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Radiologie Médecins (signataires DPTAM*)                                                                                                                           | 70%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Radiologie Médecins (non signataires DPTAM*)                                                                                                                       | 70%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Accessoires, Appareillage, Orthopédie                                                                                                                              | (5) 60%    |                  | 100%         | 100% + 60 €          | 100% + 90 €          | 100% + 120 €         | 100% + 180 €         |
| Soins infirmiers et Kinésithérapie                                                                                                                                 | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Orthophoniste et orthoptiste                                                                                                                                       | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Prothèses auditives :                                                                                                                                              |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| Equipelement 100% santé - classe I                                                                                                                                 | (7) 60%    |                  | Rbt Intégral | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         |
| Equipelement classe II remboursées par AMO (1 ou 2 équipements) montant maximum 1 700 €                                                                            | (7) 60%    |                  | 100%         | 100% + 710 €         | 100% + 710€          | 100% + 710€          | 100% + 710 €         |
| Pharmacie                                                                                                                                                          | Tous taux  |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Contraception non remboursée par AMO                                                                                                                               | (5) -      |                  | 35 €         | 40 €                 | 45 €                 | 50 €                 | 50 €                 |
| Transports                                                                                                                                                         | 55%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| <b>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)</b> |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| Monture, verres ou lentilles correctives                                                                                                                           | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Equipelement 100% santé - classe A                                                                                                                                 | 60%        |                  | Rbt Intégral | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         |
| Equipelements classe B :                                                                                                                                           |            |                  | -            |                      |                      |                      |                      |
| Forfait Monture                                                                                                                                                    | -          |                  | 50 €         | 60 €                 | 75 €                 | 90 €                 | 100 €                |
| Forfait verres simples, par verre (a)                                                                                                                              | -          |                  | 20 €         | 50 €                 | 70 €                 | 90 €                 | 120 €                |
| Forfait verres complexes, par verre (c)                                                                                                                            | -          |                  | 75 €         | 75 €                 | 78 €                 | 100 €                | 150 €                |
| Forfait verres très complexes, par verre (f)                                                                                                                       | -          |                  | 85 €         | 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 €                |
| <b>Dentaire</b>                                                                                                                                                    |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| Soins dentaires                                                                                                                                                    | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| ADC                                                                                                                                                                | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 120%                 | 140%                 | 160%                 |
| ATM                                                                                                                                                                | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 110%                 | 130%                 | 180%                 |
| Prothèses dentaires 100% santé - Dans la limite du prix de vente (PLV)                                                                                             | 60%        |                  | Rbt Intégral | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         | Rbt Intégral         |
| Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)                                                                                                          |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| Inlay-Onlay                                                                                                                                                        | 60%        |                  | 125%         | 100% + 250 €         | 100% + 250 €         | 100% + 300 €         | 100% + 300 €         |
| Inlay Core                                                                                                                                                         | 60%        |                  | 125%         | 100% + 140 €         | 100% + 140 €         | 100% + 180 €         | 100% + 180 €         |
| Couronne transitoire                                                                                                                                               | 60%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Couronne dentaire, Bridge, Prothèses amovibles                                                                                                                     | 60%        |                  | 125%         | 200%                 | 250%                 | 300%                 | 350%                 |
| Plafond annuel cumulé sur Prothèses, Inlay, Onlay, Inlay Core, couronnes et bridges, remboursés SS > 100% et hors 100% santé                                       | (5) -      |                  | 400 €        | 1 000 €              | 1 500 €              | 2 000 €              | 2 500 €              |
| Orthodontie acceptée + Forfait Orthodontie acceptée / semestre                                                                                                     | 100%       |                  | 100%         | 200% + 125 €         | 250% + 183 €         | 300% + 220 €         | 350% + 250 €         |
| Implantologie, traitement maladie parodontale, orthodontie non remboursée AMO                                                                                      | (5) -      |                  | -            | 150 €                | 250 €                | 400 €                | 450 €                |
| <b>Hospitalisation</b>                                                                                                                                             |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| Médicale, chirurgicale, séjours, actes                                                                                                                             | 80%        |                  | 100%         | 100%                 | 100%                 | 100%                 | 100%                 |
| Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA-ACO (Médecins signataires DPTAM*)                                                                       | 80%        |                  | 100%         | 120%                 | 140%                 | 160%                 | 180%                 |
| Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA-ACO (Médecins non signataires DPTAM*)                                                                   | 80%        |                  | 100%         | 100%                 | 120%                 | 140%                 | 160%                 |
| Forfait journalier                                                                                                                                                 | (3) -      |                  | 20 €/j       | 20 €/j               | 20 €/j               | 20 €/j               | 20 €/j               |
| Forfait journalier dans le service psychiatrique d'un établissement de santé                                                                                       | -          |                  | 15 €/j       | 15 €/j               | 15 €/j               | 15 €/j               | 15 €/j               |
| PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)                                                                                            | -          |                  | 24 €         | 24 €                 | 24 €                 | 24 €                 | 24 €                 |
| FPU (Forfait Patient Urgences)                                                                                                                                     | -          |                  | 100%         | 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€/nuit/illim.      | 50€/nuit/illim.      | 65€/nuit/illim.      | 70€/nuit/illim.      |
| Chambre particulière Etablissements spécialisés à partir de la première nuitée                                                                                     | -          |                  | -            | 40€/nuit 30 nuits/an | 50€/nuit 30 nuits/an | 65€/nuit 30 nuits/an | 70€/nuit 30 nuits/an |
| <b>Cures thermales</b>                                                                                                                                             |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| Soins / honoraires de surveillance + Forfait hébergement et transport                                                                                              | (5) 65-70% |                  | 100%         | 100% + 75 €          | 100% + 120 €         | 100% + 230 €         | 100% + 280 €         |
| <b>Prestations complémentaires</b>                                                                                                                                 |            |                  |              |                      |                      |                      |                      |
| 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, Micro-Kinésithérapie, Acupuncture, Podologie sur prescription, (toutes spécialités confondues) | (5)(6) | -    | 20 €         | 20 €/2 fois/an | 20 €/3 fois/an | 30 €/3 fois/an dont pédicurie | 40 €/3 fois/an dont pédicurie |
| Prothèses capillaire et mammaire remboursées AMO                                                                         | (5)    | 100% | 100% + 100 € | 100% + 150 €   | 100% + 250 €   | 100% + 300 €                  | 100% + 350 €                  |
| Forfait obstétrique (si enfant inscrit à la naissance)                                                                   |        | -    | 100 €        | 100 €          | 100 €          | 100 €                         | 100 €                         |
| Injection intra-articulaire - Rumathologie                                                                               | (5)    |      | 50 €         | 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%                          | 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%           | 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)    | -    | 45 €         | 70 €           | 90 €           | 90 €                          | 90 €                          |
| Détartrage annuel (2 séances)                                                                                            |        | 60%  | 100%         | 100%           | 100%           | 100%                          | 100%                          |
| Examen annuel bucco dentaire de prévention (3-24 ans)                                                                    |        | 60%  | 100%         | 100%           | 100%           | 100%                          | 100%                          |

(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) 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  
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)  
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.

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 )

16€/ jour / 60 jours/ an, 3 hospit max /accident