

Gamme HOSPITALIERS 2026

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
Maladie-Pharmacie						
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins signataires OPTAM-OPTAM ACO*)	70%	100%	100%	130%	150%	200%
C. Généraliste-Spécialiste-Visites-ATM (Médecins non signataires OPTAM-OPTAM ACO*)	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 OPTAM-OPTAM ACO*)	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie Médecins (non signataires OPTAM-OPTAM ACO*)	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Accessoires, Appareillage, Orthopédie	(5) 60%	100%	100% + 60 €	100% + 90 €	100% + 120 €	100% + 180 €
Fauteuil roulant : location courte durée pour personne en situation de handicap (limité à 6 mois - année glissante)	60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Prothèses capillaires :						
Prothèses capillaires classe II - 100% santé - classe 2 (PLV 700€ par an)	60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Prothèses capillaires classe III (PLV 1000€ par an)	60%	100%+100€	100%+150€	100%+250€	100%+300€	100%+350€
Prothèses capillaires classe IV (pas de PLV)	60%	100%+100€	100%+150€	100%+250€	100%+300€	100%+350€
Soins infirmiers et Kinésithérapie	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Orthophoniste et orthoptiste	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses auditives :						
Équipement 100% santé - classe I	(7) 60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Équipement 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%
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%	100%
Équipement 100% santé - classe A	60%	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral	Rbt Intégral
Équipements 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 €
Dentaire						
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 (hors bilan), orthodontie non remboursée AMO	(5) -	-	150 €	250 €	400 €	450 €
Hospitalisation						
Médicale, chirurgicale, séjours, actes	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA-ACO (Médecins signataires OPTAM-OPTAM ACO*)	80%	100%	120%	140%	160%	180%
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA-ACO (Médecins non signataires OPTAM-OPTAM ACO*)	80%	100%	100%	120%	140%	160%
Forfait journalier	(3) -	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier dans le service psychiatrique d'un établissement de santé	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
PAT (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
FPU (Forfait Patient Urgences)	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
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-chirurgie-maternité) 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
Cures thermales						
Soins / honoraires de surveillance + Forfait hébergement et transport	(5) 65-70%	100%	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, 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
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)+soins complémentaires et/ou consécutifs associés	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 : forfait audioprothèse sur 4 ans, à compter du 1er équipement, qu'il concerne une ou deux oreilles. 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 PLV = Prix Limite de Vente

*OPTAM =Option Pratique Tarifaire Maltrisé - OPTAM-ACO = Option Pratique Tarifaire Maltrisé Anesthésie-Chirurgie-Obstétrique . (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 €

Frais obsèques majorés, 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