

ANNEXES AU TITRE I – CHAPITRE V – ARTICLE 20

PRESTATIONS OPTION OR

(Par bénéficiaire, mais dans la limite des frais engagés)

Sur la base du tarif de convention de la Sécurité Sociale dans le cadre du respect du parcours de soins coordonné

DESIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENTS MUTUELLE
SOINS DE VILLE	
▶ Visites et consultations généralistes ou spécialistes	30 % BR
▶ Actes de spécialités	30 % BR
▣ Radiographie, scanner, IRM, échographie...	30 % BR
▶ Analyses médicales	40 % BR
▶ Soins infirmiers (<i>piqûres et déplacements</i>)	40 % BR
▶ Paramédical (<i>Kiné, pédicure, orthophonie</i>)	40 % BR
▶ Soins dentaires	100 % BR
PHARMACIE	
▶ Médicaments avec vignettes blanches	35 % TFR
▶ Médicaments avec vignettes bleues	70 % TFR
▶ Médicaments avec vignettes oranges	85 % TFR
▶ Médicaments prescrits et non remboursés	néant
HOSPITALISATION	
▶ Hospitalisation médicale	20 % BR
▶ Hospitalisation chirurgicale (dont IVG)	20 % BR
▶ Chirurgie : Actes de spécialités	20 % BR
▶ Chambre particulière (y compris maternité)	23€/j - 20 j/an
▶ Lit accompagnant enfant - 12 ans inscrit à la mutuelle	23€/j - 20 j/an
▶ Forfait hospitalier	OUI limité à 180j/an
▶ Frais de séjour en maison de repos	20 % BR 30 j/an
▶ Transport en ambulance, VSL, etc...	35 % BR
FRANCHISE ACTES LOURDS	
▶ Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120€	Montant de la franchise
FORFAITS	
▶ Prothèses dentaires prises en charge par la SS	30 % BR + 1000€/an
▶ Orthodontie acceptée par la SS	115€/semestre
Lunettes	40 % BR
. Montures	80€ *
. Verres Simples	100€ par verre *
. Verres Complexes	120€ par verre *
▶ Lentilles de contact correctives (<i>y compris les lentilles refusées par la SS</i>)	40 % BR + 150€/an
▶ Prothèses auditives	40 % BR + 230€/an
▶ Autres Prothèses Médicales et Appareillages	40 % BR + 77€/an
▶ Cure Thermale (<i>y compris les soins attenants à la cure</i>)	TM + 305€/an
▶ Forfait préservatif pour les 16 à 24 ans	10€/an
▶ Ostéopathie	50€/an
▶ Vaccin anti-grippe	8€/an
▶ Moyens contraceptifs prescrits non remboursés	néant
▶ Allocation obsèques	2 286,74 €**
PREVENTION	
▶ Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS	30 % BR
▶ Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	30 % BR

(*) Tous les 2 ans (deux années civiles)

(**) Prestation assurée par la Mutuelle Générale de Prévoyance – Voir tome II du règlement mutualiste

TM = Ticket modérateur – BR = Base de remboursement de la SS TFR = Tarif forfaitaire de responsabilité