

ANNEXES AU TITRE I – CHAPITRE V – ARTICLE 20

PRESTATIONS OPTION PLATINE

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

Sur la base du tarif de convention de la Sécurité Sociale.

DESIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENTS MUTUELLE
SOINS DE VILLE	
▶ Visites et consultations généralistes ou spécialistes	Frais réels*
▶ Actes de spécialités	Frais réels*
▣ Radiographie, scanner, IRM, échographie...	Frais réels*
▶ Analyses médicales	Frais réels
▶ Soins infirmiers (<i>piqûres et déplacements</i>)	Frais réels*
▶ Paramédical (<i>Kiné, pédicure, orthophonie</i>)	Frais réels
▶ Soins dentaires	Frais réels
PHARMACIE	
▶ Médicaments avec vignettes blanches	35 % TFR
▶ Médicaments avec vignettes bleues	70 % TFR
▶ Médicaments avec vignettes oranges	85 % TFR
▶ Médicaments prescrits et non remboursés	Frais réels
HOSPITALISATION	
▶ Hospitalisation médicale	20 % BR
▶ Hospitalisation chirurgicale (dont IVG)	20 % BR
▶ Chirurgie : Actes de spécialités	Frais réels*
▶ Chambre particulière (y compris maternité)	100€/j - 40 j/an
▶ Lit accompagnant enfant - 12 ans inscrit à la mutuelle	40€/j - 40 j/an
▶ Forfait hospitalier	OUI, limité à 240 jours par an
▶ Frais de séjour en maison de repos	20 % BR - 30j/par prescription
▶ Transport en ambulance, VSL, etc...	Frais réels
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 + 3 000€/an
▶ Orthodontie acceptée par la SS	400€/semestre
▶ Lunettes	40 % BR + 500€/an
▶ Lentilles de contact correctives (<i>y compris les lentilles refusées par la SS</i>)	40 % BR + 250€/an
▶ Prothèses auditives	100 % BR + 500€/an
▶ Autres Prothèses Médicales et Appareillages	100 % BR + 100€/an
▶ Cure Thermale (<i>y compris les soins attenants à la cure</i>)	TM + 400€/an
▶ Forfait préservatif pour les 16 à 24 ans	10€/an
▶ Ostéopathie	30€/séance - 12 séances/an
▶ Vaccin anti-grippe	Frais réels*
▶ Moyens contraceptifs prescrits non remboursés	Frais réels*
▶ Allocation obsèques**	2 286,74 €
PREVENTION	
▶ Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS	Frais réels*
▶ Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	30% BR

(*) Les frais réels sont calculés uniquement sous réserve d'une prise en charge de la SS et après déduction du remboursement de cet organisme. - (**) 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

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