

PRESTATIONS 2012 gamme PREMIUM (Sécurité sociale + mutuelle)

		SOINS MEDICAUX	Part du Régime Obligatoire	Renforcé
Honoraires médicaux	Consultations/visites généraliste		70%	140%
	Consultations/visites spécialiste		70%	150%
	Actes en K, KC, KCC, KE, ADC, ATM, ADE, ADA, ACO		70%	150%
	Déplacements		70%	100%
	Actes d'imagerie ADI hors échographie		70%	150%
	Radiologie		70%	100%
	Analyses		60%	100%
	Soins infirmiers		60%	100%
	Orthopédie		65%	100%
	Orthophonie		60%	100%
	Auxiliaires médicaux		60%	100%
	Kinésithérapie		60%	100%
	Cures thermales		65%	100%
	Transport		65%	100%
Pharmacie	Pharmacie vignette orange 15%		15%	80%
	Pharmacie vignette bleue 35%		30%	100%
	Pharmacie vignette blanche 65%		65%	100%
Prévention	Vaccins prévention		65% ou 35%	Frais réels [10]
	Bilan de langage avant 14 ans		60%	100%
	Ostéodensitométrie		70%	122 € [1]
	Dépistage de l'audition		70%	100%
Forfaits	Vaccins non remboursés par le régime obligatoire		0	70 € [1]
	Analyses: Examens allergologie		0	150 € [1]
	Ostéopathe		0	160 € [1]
	Psychomotricien		0	160 € [1]
	Médecine douce (Ethiopatie, homéopathie, acupuncture)		0	160 € [1]
	Péridurale		0	150 € [1]
	Lithotritie		0	122 € [1]
	Cures hébergement		0	250 € [2]
	Indemnité décès		0	305 €
	Appareillage (Orthèse, incontinence, contention, LPP)		0	180 € [1]
	Procréation assistée		0	300 € [1]
	Allocation naissance		0	305 € [3]
	Prime mariage /noce d'or		0	122 € [9]
	Prothèse auditive		60%	1000 € [1]
	Forfait assistance hospitalière		0	9 € [12]
Optique	Optique lentilles		0	150 € [1]
	Optique montures & verres		60%	460 € [1]
	Opération de la Myopie (Opération des yeux)		0	400 € [7]
Dentaire	Prothèse dentaire et Actes en ADP, PFM, PFE, PDA		70%	400% [11]
	Prothèse dentaire implantologie (IMP)		0%	300 € [1]
	Soins dentaires et actes en SDE, AXI, PAR		70%	100% + [8]
	Orthodontie (Traitement orthopédie dento-faciale TOR)		100%	360%
Hospitalisation	Hospitalisation forfait journalier		0	100% [4]
	Hospitalisation chambre accompagnant		0	38 € /Jour [5]
	Hospitalisation chambre particulière		0	78 € /Jour [6]
	Honoraires hospitalier en K, KC, KCC, KE, ADC, ATM, ADE, ADA, ACO, ADI		80%	160%
	Hospitalisation séjour et GHS		80%	140%

* Prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale y compris

le remboursement du régime obligatoire sans que la somme des intervenants pour un même acte ne dépasse les frais réellement engagés, et dans le respect du cahier des charges des contrats responsables dans le cadre de la loi 2004-810 du 13 août 2004.

* Les pourcentages indiqués sont ceux appliqués dans le cadre du parcours de soins coordonnés, la majoration du ticket modérateur et des dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge.

* La retenue forfaitaire de 1€ restant à la charge de l'assuré.

* Le forfait de 18 € laissé à charge de l'assuré par le régime obligatoire pour les actes supérieurs ou égal à 120€ est à charge de la mutuelle.

[1]: Forfait annuel par personne

[2]: Forfait annuel par famille

[3]: A condition que l'enfant soit inscrit dans les deux mois qui suivent sa naissance.

[4]: Illimité pour l'hospitalisation chirurgicale. Limité à 60 Jours/Personne/An pour une autre hospitalisation (hors long séjour).

Limité à 30 Jours/Personne/An en hospitalisation psychiatrique.

[5]: Frais de séjour d'une personne accompagnant un enfant de moins de 16 ans.

[6]: 20 Jours/Personne/An à l'exclusion du long séjour.

[7]: A partir de 6 mois d'ancienneté dans la garantie; forfait annuel par œil.

[8]: Forfait annuel de 322 € par personne pour les soins hors nomenclature hors Implantologie.

[9]: A condition que le conjoint soit inscrit.

[10]: Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Hépatite B avant 14 ans, BCG avant 6 ans, Rubéole, Haemophilus influenza, Pneumocoques.

[11]: Plafonné à 1 400€/Personne/An.

[12]: 9 € par jour d'hospitalisation (Limité à 45 Jours/Personne/An.)

Document non contractuel.