

**PRESTATIONS 2010 SOLIDARITE**

Prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale et s'ajoutant au 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 2008

Les pourcentages indiqués sont ceux appliqués dans le cadre du parcours de soins coordonnés,

, la majoration de 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 91 € est pris en charge par la mutuelle.

	Part sécurité sociale	Remboursement mutuelle
<b>SOINS MEDICAUX</b>		
Consultations/visites généraliste	70%	40%
Consultations/visites spécialiste	70%	40%
Consultations/visites non conventionné	70%	30%
Actes chirurgicaux en NGAP (K, KC, KCC, KE)	70%	40%
Actes de chirurgie ADC	70%	40%
Actes techniques médicaux ATM	70%	40%
Actes d'échographie ADE	70%	40%
Actes d'anesthésie ADA	70%	40%
Actes d'obstétrique ACO	70%	40%
Déplacements	70%	30%
Pharmacie 15%	15%	65%
Pharmacie 35%	35%	65%
Pharmacie 65%	65%	35%
Vaccins prévention	65% ou 35%	Frais réels [9]
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire	0	40 € [1]
Radiologie	70%	30%
Actes d'imagerie ADI hors échographie	70%	40%
Analyses	60%	40%
Analyses hors nomenclature	0	40%
Analyses: Examens allergologie	0	100 € [1]
Soins infirmiers	60%	40%
Orthopédie	65%	35% + 122€ [1]
Orthophonie	60%	40%
Auxiliaires médicaux	60%	40%
Kinésithérapie	60%	40%
Ostéopathe	0	80 € [1]
Cures hébergement	0	180 € [2]
Cures thermales	65%	35%
Transport	65%	35%
<b>OPTIQUE</b>		
Optique lentilles	0	120 € [1]
Optique montures	65%	
Optique verres	65%	240€ [1]
Optique lentilles refusées	0%	0
Opération de la Myopie (Opération des yeux)	0	300 € [7]
<b>DENTAIRE</b>		
Prothèse dentaire ou Actes divers prothétique (ADP)	70%	
Prothèse dentaire ou prothèse fixe métallique (PFM)	70%	190% [10]
Prothèse dentaire ou prothèse fixe esthétique (PFE)	70%	
Prothèse dentaire ou prothèse dentaire amovible (PDA)	70%	
Prothèse dentaire implantologie (IMP)	0%	150 € [1]
Soins dentaires (SDE)	70%	30%
Prophylaxie bucco-dentaire (AXI)	70%	30%
Parodontologie (PAR)	70%	30%
Orthodontie (Traitement orthopédie dento-faciale TOR)	100%	150% [8]
Orthodontie (Traitement orthopédie dento-faciale refusé)	0	100% [8]
<b>PRESTATIONS FORFAITAIRES</b>		
Psychomotricien	0	90 € [1]
Bilan de langage avant 14 ans	60%	40%
Médecine douce (Ethiopatie, homéopathie, acupuncture)	0	80 € [1]
Péridurale	0	150 € [1]
Lithotritie	0	122 € [1]
Ostéodensitométrie	70%	122 € [1]
Indemnité décès	0	762 €
Prothèse auditive	65%	620 € [1]
Dépistage de l'audition	70%	30%
Appareillage (Orthèse, incontinence, contention, LPP)	0	100 € [1]
Procréation assistée	0	200 € [1]
Allocation naissance	0	77 € [3]
<b>HOSPITALISATION</b>		
Hospit. forfait journalier	0	100% [4]
Hospit.chambre accompagnant	0	100% FR [5]
Hospit.chambre particulière	0	49 € [6]
Actes de chirurgie ADC	80%	50%
Actes techniques médicaux ATM	80%	50%
Actes d'échographie ADE	80%	50%
Actes d'anesthésie ADA	80%	50%
Actes d'obstétrique ACO	80%	50%
Actes d'imagerie ADI hors échographie	80%	50%
Honoraires chirurgicaux en NGAP (K, KC, KCC, KE)	80%	50%
Honoraires médicaux en NGAP (K, KC, KCC, KE)	80%	50%
Hospit.séjour GHS	80%	20%
IVG	80%	20%

[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] Sous réserve d'une demande auprès de la Sécurité sociale avant 16 ans.

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

[10] Plafonné à 700 €/Personne/An.