

PRESTATIONS 2011 gamme CLASSIQUE (sécurité sociale + mutuelle)

	SOINS MEDICAUX	Part du Régime Obligatoire	Solidarité Mut
Honoraires médicaux	Consultations/visites généraliste	70%	110%
	Consultations/visites spécialiste	70%	110%
	Consultations/visites non conventionné	70%	100%
	Actes en K, KC, KCC, KE, ADC, ATM, ADE, ADA, ACO	70%	110%
	Déplacements	70%	100%
	Actes d'imagerie ADI hors échographie	70%	100%
	Radiologie	70%	100%
	Analyses	60%	100%
	Analyses hors nomenclature	0	40%
	Soins infirmiers	60%	100%
	Orthopédie	65%	35% + 122€ [1]
	Orthophonie	60%	100%
	Auxiliaires médicaux	60%	100%
	Kinésithérapie	60%	100%
	Cures thermales	65%	100%
	Transport	65%	100%
Pharmac	Pharmacie vignette orange 15%	15%	80%
	Pharmacie vignette bleue 35%	35%	100%
	Pharmacie vignette blanche 65%	65%	100%
Prévention	Vaccins prévention	65% ou 35%	Frais réels [9]
	Bilan de langage avant 14 ans	60%	100%
	Ostéodensitométrie	70%	122 € [1]
	Dépistage de l'audition	70%	100%
Honoraires médicaux	Vaccins non remboursés par le régime obligatoire	0	40 € [1]
	Analyses: Examens allergologie	0	100 € [1]
	Ostéopathe	0	80 € [1]
	Psychomotricien	0	90 € [1]
	Médecine douce (Ethiopathie, homéopathie, acupuncture)	0	80 € [1]
	Péridurale	0	150 € [1]
	Lithotritie	0	122 € [1]
	Cures hébergement	0	180 € [2]
	Indemnité décès	0	762 €
	Appareillage (Orthèse, incontinence, contention, LPP)	0	100 € [1]
	Procréation assistée	0	200 € [1]
	Allocation naissance	0	77 € [3]
	Prothèse auditive	65%	620 € [1]
IVG	80%	100%	
Optique	Optique lentilles	0	120 € [1]
	Optique montures & verres	65%	240 € [1]
	Opération de la Myopie (Opération des yeux)	0	300 € [7]
Dentaire	Prothèse dentaire et Actes en ADP, PFM, PFE, PDA	70%	260% [10]
	Prothèse dentaire implantologie (IMP)	0%	150 € [1]
	Soins dentaires et actes en SDE, AXI, PAR	70%	100%
	Orthodontie (Traitement orthopédie dento-faciale TOR)	100%	250% [8]
	Orthodontie (Traitement orthopédie dento-faciale refusé)	0	100% [8]
Hospitalisation	Hospitalisation forfait journalier	0	100% [4]
	Hospitalisation chambre accompagnant	0	100% FR [5]
	Hospitalisation chambre particulière	0	49 €/Jour [6]
	Honoraires hospitalier en K, KC, KCC, KE, ADC, ATM, ADE, ADA, ACO, ADI	80%	130%
	Hospitalisation séjour et GHS	80%	100%

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 déellement 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 91€ 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]: 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.

Document non contractuel.