

Régime local

L'engagement de la Mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne "Participation Mutuelle".

Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance Maladie Obligatoire (tarif de convention ou tarif de responsabilité) dans le cadre du Parcours de Soins coordonnés. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.

PRESTATIONS

	<i>Remboursement Régime obligatoire</i>	<i>Participation Mutuelle</i>	<i>Remboursement total</i>
Honoraires médicaux			
Consultations généralistes	90 %	310 %	400 %
Consultations spécialistes	90 %	310 %	400 %
Consultations professeurs en médecine ou neuropsychiatre	90 %	310 %	400 %
Visites généralistes	90 %	310 %	400 %
Visites spécialistes	90 %	310 %	400 %
Visites professeurs en médecine ou neuropsychiatre	90 %	310 %	400 %
Actes de spécialité	90 %	310 %	400 %
Actes d'imagerie médicale, dont l'ostéodensitométrie	90 %	310 %	400 %
Actes de sages femmes	90 %	310 %	400 %
Auxiliaires médicaux			
Infirmiers	90 %	310 %	400 %
Masseurs-Kinésithérapeutes	90 %	310 %	400 %
Orthophonistes, Orthoptistes, Pédiçures-Podologues	90 %	310 %	400 %
Actes d'ostéopathie			
Actes d'ostéopathie, 3 séances par année civile	-	40.00 € par séance	40.00 € par séance
Selon liste préfectorale pour les ostéopathes et selon liste établie pour les chiropracteurs sur simple demande à la mutuelle			
Soins à l'étranger			
Soins à l'étranger	90 %	125 %	215 %
Appareillage			
Dispositifs médicaux et appareillage	90 %	210 %	300 %
Forfait appareillage	-	300.00 €	300.00 €
Forfait véhicule pour handicapé	-	300.00 €	300.00 €
Audioprothèse	90 %	210 %	300 %
Forfait par audioprothèse	-	300.00 €	300.00 €
Analyses et examens biologiques			
Examens de laboratoire	90 %	210 %	300 %
Prélèvement réalisé par un praticien non médecin	90 %	210 %	300 %
Actes non remboursés par l'AMO (selon liste sur simple demande à la mutuelle)	-	OUI	OUI
Pharmacie			
Pharmacie à vignette blanche	90 %	10 %	100 %
Pharmacie à vignette bleue	80 %	20 %	100 %
Pharmacie à vignette orange	15 %	85 %	100 %
Vaccins non remboursés par l'AMO (selon liste sur simple demande à la mutuelle)	-	OUI	OUI

PRESTATIONS

Remboursement
Régime obligatoire

Participation
Mutuelle

Remboursement total

Optique

Remboursement - Adultes

Monture, 150.00€ par année civile	90%	150.00€	90% + 150.00€
Par verre (1)			
- Unifocal faible correction	90%	80.00€	90% + 80.00€
- Unifocal forte correction	90%	170.00€	90% + 170.00€
- Multifocal faible correction	90%	210.00€	90% + 210.00€
- Multifocal forte correction	90%	300.00€	90% + 300.00€
Forfait lentilles, 300.00€ par année civile	0% ou 90%	300.00€	0% ou 90% + 300.00€
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne de l'œil	-	450.00€/œil	450.00€/œil

Remboursement - Enfant

Monture 80.00€ par année civile	90%	80.00€	90% + 80.00€
Par verre (1)			
- Unifocal faible correction	90%	60.00€	90% + 60.00€
- Unifocal forte correction	90%	85.00€	90% + 85.00€
- Multifocal toutes corrections	90%	125.00€	90% + 125.00€

(1) Unifocal faible correction : Verres unifocaux avec sphère < ou = 6D et cylindre < ou = 4D.

Unifocal forte correction : Verres unifocaux avec sphère > 6D et/ou cylindre > 4D.

Multifocal faible correction / Verres multifocaux avec sphère < ou = 4D, Verres multifocaux avec sphère < ou = 8D et cylindre > 0.

Multifocal forte correction : Verres multifocaux avec sphère > 4D et Cylindre = 0, Verres multifocaux avec sphère > 8D et cylindre > 0.

La prise en charge de la mutuelle est limitée à 2 verres par année civile et par bénéficiaire.

Elle peut toutefois être versée plusieurs fois par année civile pour :

- les enfants de moins de 6 ans.

- une évolution, pendant l'année civile, de la pathologie qui entraîne une différence de correction d'au moins 0.5 dioptrie.

Cure Thermale

Honoraires de surveillance, actes complémentaires	90 %	10 %	100 %
Frais traitement thermal hors nomenclature exclus	90 %	10 %	100 %
Hébergement et transport remboursés Régime Obligatoire	65 %	35 %	100 %
Forfait cure remboursée Régime Obligatoire	-	350.00 €	350.00 €

Transport

Frais de transport	90 %	310 %	400 %
--------------------	------	-------	-------

Hospitalisation chirurgicale

Honoraires	90 %	310 %	400 %
Frais de séjour	100 %	300 %	400 %
Chambre particulière	-	Frais Réels	Frais Réels
Frais d'accompagnement enfant - de 10 ans	-	50.00 € par jour	50.00 € par jour

Hospitalisation médicale

Honoraires médecins	100 %	300 %	400 %
Frais de séjour	100 %	300 %	400 %
Chambre particulière	-	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière secteur psychiatrique, 60 jours par année civile	-	Frais Réels	Frais Réels
Frais d'accompagnement enfant - de 10 ans	-	50.00 € par jour	50.00 € par jour

Maternité

Honoraires	100 %	100 %	200 %
Chambre particulière	-	Frais Réels	Frais Réels
Participation pour frais dus à un accouchement ou à une adoption	-	300.00 €	300.00 €

PRESTATIONS

	Remboursement Régime obligatoire	Participation Mutuelle	Remboursement total
Dentaire			
Conformément aux conditions d'attribution de l'Assurance Maladie Obligatoire et inscrites à la nomenclature (Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou CCAM)			
Consultations, soins, actes d'imagerie médicale	90%	110%	200%
Prothèses fixes remboursables par le RO			.
-Prothèses type céramique sur dents visibles, Inlays-Core sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires) (2)	90%	375%	465%
-Autres prothèses, Inlays-Core sur dents non visibles	90%	282%	372%
Prothèses fixes non remboursables par le RO	-	400.00€	400.00€
-Prothèses provisoires	-	50.00€	50.00€
Prothèses mobiles y compris plaque métallique	90%	260%	350%
Orthopédie dento-faciale acceptée RO	90% ou 100%	246% ou 236%	336%
Orthopédie dento-faciale refusée RO	-	500.00€/an	500.00€/an
Implantologie, 3 par année civile (3)	-	400€/implant	400€/implant
Parodontologie, par année civile (4)	-	250.00€	250.00€
(2) Matériaux pris en charge : céramo-métal, CIV et céramique.			
(3) Prise en charge liée à l'ostéo-intégration.			
(4) Prise en charge pour le curetage, le surfaçage radiculaire et la gingivectomie.			

Garanties supplémentaires

Participation sur les frais d'obsèques	-	2300.00 €	2300.00 €
--	---	-----------	-----------

Prévention

Pilule contraceptive, 50.00 € par année civile*	-	50.00 €	50.00 €
---	---	---------	---------

* non remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire (selon liste sur simple demande à la mutuelle).

PREVADIES Santé services (1)

Assistance santé (voir notice d'information)	OUI	OUI
Assistance frais médicaux à l'étranger (voir notice d'information)	OUI	OUI

PREVADIES Assistance Obsèques (1)

Assistance Obsèques (voir notice d'information)	OUI	OUI
---	-----	-----

Participation forfaitaire et franchises médicales :

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire et viennent en déduction du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire :

- la Participation Forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale,
- les Franchises Médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont toutefois exonérés.

De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaire des soins.

Prestations Hors Parcours de soins coordonnés

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre " Médecin Traitant ", à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance Maladie Obligatoire considère que vous ne respectez pas le " Parcours de soins coordonnés ".

C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement. Ces diminutions de remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire restent, de par la loi, à votre charge exclusive et ne peuvent être remboursées par la présente garantie. Par ailleurs, la part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, n'est pas prise en charge. Cependant en cas d'hospitalisation, ce remboursement peut être partiel, la loi obligeant à laisser un Reste à charge à l'assuré, et toujours dans la limite de la garantie.

Par ailleurs, la part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, n'est prise en charge, dans la limite de la garantie qu'en cas d'hospitalisation.

(1) Les Prestations d'**Assistance** sont mises en oeuvre par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS, Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 €, RCS PARIS 490 381 753, Siège social : 54 rue de Londres 75008 PARIS, Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 026 669,

Agissant au nom et pour le compte de : FRAGONARD ASSURANCES, Société anonyme au capital de 37 207 660 €, RCS PARIS 479 065 351, Entreprise régie par le code des Assurances, Siège Social : 2 Rue Fragonard – 75017 PARIS