Tableau des garanties

Réservé aux Agents Hospitaliers

PRESTATIONS **2019**

Remboursements Régime obligatoire + Mutest

SOINS COURANTS	SPECIALE
Consultations - Visites - Radiographie - Actes de diagnostic et de chirurgie	
Praticiens OPTAM / OPTAM-CO	200 % du TRSS
Praticiens non OPTAM / OPTAM-CO	180 % du TRSS
Praticiens non conventionnés	180 % du tarif d'autorité
Pharmacie **Analyses** **Soins auxiliaires médicaux** **Frais de transport**	100 % du TRSS
Chirurgie ambulatoire (ADC, ACO et ADA)	
Praticiens OPTAM / OPTAM-CO	200 % du TRSS
Praticiens non OPTAM / OPTAM-CO	180 % du TRSS

OPTIQUE	Adultes	Enfants - 18 ans
Monture	40 €	40 €
Verre classique (par verre)	45 €	45 €
Verre complexe et très complexe (par verre)	115 €	115 €
Bonus Optique (dans la limite des plafonds définis par le Contrat responsable)	25 % après 36 mois 50 % après 48 mois	
Lentilles de contact (forfait/an)	100 €	80 €
Chirurgie réfractive de l'oeil	350 € par oeil	

DENTAIRE	
Soins, actes d'endodontie, de prophylaxie, d'imagerie, de chirurgie et techniques	100 % du TRSS
Pour l'ensemble des traitements prothétiques ci-dessous, la participation est limitée par année civile et par bénéficiaire à :	
	750 €
Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité Sociale	
Prothèses fixes, amovibles, réparations et provisoires	250 % du TRSS
Inlays	250 % du TRSS
Implantologie et parodontologie remboursée ou non par la Sécurité Sociale	
Implantologie	650 € par implant
Parodontologie	100 €

ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	200 % du TRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	100 €

DIVERS	
Cures thermales	100 % du TRSS + 190 € par an

PRESTATIONS SANITAIRES	
Dispositifs médicaux à usage individuel (sauf pansements et postiches)	200 % du TRSS
Postiches (2 x par an et par bénéficiaire)	100 % du TRSS + 225 €
Appareil acoustique	200 % du TRSS
Orthèses et prothèses externes	200 % du TRSS
Véhicules pour handicapés physiques (Fauteuils roulants) (1 fois tous les 5 ans)	150 % du TRSS

HOSPITALISATION	
Régime commun	100 % du TRSS
Chambre particulière (hors psychiatrie)	90 € par jour
Chambre particulière sans hébergement (hors psychiatrie)	45 € par jour
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral
Honoraires	
Praticiens OPTAM / OPTAM-CO	200 % du TRSS
Praticiens non OPTAM / OPTAM-CO	180 % du TRSS
Frais d'accompagnement • enfant de moins de 10 ans • personne âgée de plus de 65 ans	Remboursement des frais d'hébergement et de séjour
Hospitalisation en établissement non conventionné	Oui
Téléassistance bénéficiaire de plus de 80 ans	Oui
Hôtel hospitalier (3 fois par an)	30 € par nuit

03/01/2019 Document non contractuel.

ACTES DE PREVENTION	SPECIALE
Densitométrie osseuse non remboursée par la Sécurité Sociale	65 € par an
Vaccins antigrippal	100 % du TRSS

PREVENTION SANTE **(dans la limite d'un forfait annuel de 200 €/an/bénéficiaire pour ce qui suit)**

Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, naturopathie et hypnose (2 fois par an)	50% des frais dans la limite de 50 € par séance
Homéopathie et médicaments non remboursés par la Sécurité Sociale (1)	50 € par an
Diététique (3 fois par an)	30 € par séance
Stop tabac	50 € par an
Contraception (à partir de 15 ans)	50 € par an
Orthèse anti-ronflement (Orthèse d'avancée mandibulaire)	70 € par an
Thérapies corporelles (Micro-kinésithérapie ou Méthode Mézières ou Reconstruction posturale) (3 fois par an)	30 € par séance
Pédicure	1 consultation de 30 €
Psychologue (2 fois par an)	30 € par séance
Radiologie, examens et analyses prescrits et non remboursés	50 € par an
Réflexologie, auriculothérapie, bioénergie, neurostimulation électrique transcutée et l'ergothérapie (2 fois par an)	25 € par séance

INDEMNITES FORFAITAIRES

Prime de naissance ou d'adoption *	160 €
Garantie obsèques	950 €
Aide familiale	475 €
Allocation orphelin (père ou mère)	160 €
Allocation orphelin (père et mère)	1 270 €

AUTRES PRESTATIONS

Assistance à domicile (mut'est assistance)	Oui
Soins à l'étranger : ambulatoires & hospitalisation (2)	Oui

DEPENDANCE

Autonomie Santé	Capital de 500 €

Ce qu'il faut savoir

Cette garantie respecte les critères du contrat « responsable ».

Votre contrat bénéficie du Tiers Payant généralisé, à hauteur du tarif de responsabilité, pour les garanties prévues à titre obligatoire par la réglementation applicable aux contrats responsables. En cas de refus d'un médicament générique ou de non-respect du parcours des soins coordonnés, le Tiers Payant est facultatif. Ces taux de remboursement s'appliquent sur les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale, sous réserve que les frais engagés aient fait l'objet d'une participation de la Sécurité Sociale.

TM : Le ticket modérateur est la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de l'assurance maladie et dans la limite du tarif de convention de la Sécurité Sociale.
TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale = tarif de référence qui sert de base de remboursement pour chaque acte médical.
CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée (Chirurgiens et Obstétriques)

OPTIQUE *:* Limitation à 1 paire tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas de changement de dioptrie. La période de 2 ans s'appréciera compter de la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement d'optique. Le ticket modérateur est inclus dans le forfait.

Nous vous invitons à nous adresser le devis de votre opticien afin d'obtenir un renseignement précis sur le montant de notre participation à votre prestation.

Définition des types de verres :

- Un verre dit « classique » est un verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Un verre dit « complexe » est un verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et multifocal ou progressif.
- Un verre dit « très complexe » est un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

DENTAIRE : La Mutuelle met à votre disposition un service d'accompagnement dédié aux soins dentaires, chargé de vous assister dans vos demandes de prestations. La Mutuelle se réserve le droit de soumettre et de conditionner son remboursement à un contrôle médical et/ou administratif de toutes prestations. Pour toutes précisions complémentaires, nous vous invitons à contacter nos services.

(1) Seront remboursés au titre de l'automédication, les médicaments sans ordonnance sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et si le taux de TVA figurant sur la facture présentée est inférieur à 20 %.
La contraception, les substituts nicotiniques et les honoraires de dispensation ne seront pas remboursés au titre de l'automédication ou des médicaments prescrits non remboursés.

(2) SOINS A L'ETRANGER :
Soins ambulatoires : Versement d'une prestation égale à celle servie par l'organisme de Sécurité Sociale, dans la limite des frais engagés.
Hospitalisation : Participation dans la limite des dépenses engagées et restant à la charge du membre participant et des bénéficiaires sur la base d'un montant forfaitaire, à savoir: un forfait de 150€ par journée d'hospitalisation pour les frais de séjour, un forfait de 30€ par journée d'hospitalisation pour les honoraires médicaux.

* La prime de naissance ou d'adoption est versée sous condition d'affiliation.