

Tableau des prestations individuelles au 1^{er} janvier 2016

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2016 = 3218 €) ou en euro (€). **Les remboursements sont limités aux frais engagés.** Dans le cadre du contrat responsable, la Mutuelle ne rembourse pas la participation forfaitaire pour les consultations, actes de biologie ou d'imageries et d'échographie, ni les franchises à la charge de l'assuré. Pour les patients qui ne respectent pas le parcours de soins, elle ne rembourse pas la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. Les taux indiqués pour la participation Sécurité sociale sont ceux appliqués dans le cadre du respect du parcours de soins. Les actes non conventionnés sont remboursés sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale. **Les remboursements de la Mutuelle indiqués ci-après complètent le remboursement effectué par la Sécurité sociale.**

	Sécurité sociale	SGDL	Total de la Mutuelle + Sécurité sociale
Soins courants			
Pharmacie ⁽¹⁾	30% ou 65%	70% ou 35%	100%
Consultations, visites généralistes, spécialistes et neuropsychiatres	70%	205%	275%
Kinésithérapie, auxiliaires médicaux et analyses, actes d'imagerie et d'échographie, actes de chirurgie hors hospitalisation, ostéodensitométrie	60% ou 70%	40% ou 30%	100%
Frais de transport	65%	35%	100%
Participation forfaitaire de 18 € (pour les actes et dans les conditions définis à l'article R332-8 du code de la Sécurité sociale)		100%	100%
Hospitalisation (hôpital, clinique, maison de repos) maternité incluse			
Hospitalisation remboursée par la Sécurité sociale	80%	20%	100%
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux (actes techniques ATM, de chirurgie ADC et d'anesthésie ADA)		100%	100%
Forfait journalier (sans limitation de durée et par jour) ⁽²⁾		18 €	18 €
Chambre particulière (sans limitation de durée et par jour)		49,6 €	49,6 €
Lit accompagnant - enfant moins de 17 ans (sans limitation de durée et par jour)		45,75 €	45,75 €
Dentaire			
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	70%	30%	100%
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-core inclus)	70%	415%	485%
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (hors prothèses provisoires)		20% du PMSS	20% du PMSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%	385%	485%
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (une seule fois en début de traitement)		20% du PMSS	20% du PMSS
Optique			
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale	60%	1130% et 8% du PMSS	1190% et 8% du PMSS
Lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale	60%	28% du PMSS	60% + 28% du PMSS
Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale		10,5% du PMSS / an / bénéficiaire	10,5% du PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive de l'œil		250 € / œil	250 € / œil
Appareillage			
Prothèses auditives	60%	615%	675%
Piles pour appareils auditifs	60%	110%	170%
Prothèses orthopédiques et appareillage	60%	210%	270%
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la Sécurité sociale			
Honoraires médicaux	70%	30%	100%
Traitement thermal	65%	35%	100%
Forfait annuel (hébergement et transport sur justificatifs)		20% du PMSS	20% du PMSS
Autres prestations			
Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale	50 €	50 €	100 €
Médecine douce (acupuncteurs, homéopathes, ostéopathes ⁽³⁾ , podologues et orthophonistes non remboursés par la Sécurité sociale)		20 € par séance (5 séances max / an / bénéficiaire)	20 € par séance (5 séances max / an / bénéficiaire)
Indemnité frais d'accouchement ⁽⁴⁾		183 €	183 €
Indemnité décès		275 €	275 €
Participation de la caisse spéciale de funérailles		850 €	850 €
Services +			
Service assistance à domicile vie quotidienne		oui	oui
Action sociale : examen des cas particuliers (aide exceptionnelle)		Commission du conseil d'administration de la Mutuelle	Commission du conseil d'administration de la Mutuelle

(1) pas de participation pour les médicaments remboursés à 15% par la Sécurité sociale (jugés par la HAS à service médical rendu faible).

(2) en psychiatrie, le forfait journalier s'élève à 13,50 €.

(3) diplômés d'Etat de kinésithérapie et/ou inscrits au répertoire national d'identification des professionnels de santé.

(4) indemnité versée après intervention des postes hospitalisation et frais médicaux dans la limite des dépenses engagées.