

AMICALE DE BELLEVUE

PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 01/01/2011 - H4D38 généré le 21/12/2010

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
SOINS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes (1)	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %		100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		100 %
<i>(1) Hors parcours de soins coordonnés, prise en charge des dépassements d'honoraires au-delà de la franchise prévue par le décret du 29/09/2005.</i>				
PHARMACIE				
Vignettes orange	15 %	85 %		100 %
Vignettes bleues	30 %	70 %		100 %
Vignettes blanches	65 %	35 %		100 %
ANALYSES ET EXAMENS				
Actes médicaux techniques et d'échographie (1)	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée (1)	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
<i>(1) Hors parcours de soins coordonnés, prise en charge des dépassements d'honoraires au-delà de la franchise prévue par le décret du 29/09/2005.</i>				
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MEDICAUX				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives			450 €/An	450 €/An
CURES THERMALES				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			100 €	100 €
HOSPITALISATION MEDICALE - CHIRURGICALE				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier (2)			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (2)			75 €/Jour	75 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans			50 €/Jour	50 €/Jour
HOSPITALISATION				
Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :				
- services de cure médicale				
- ateliers thérapeutiques				
- instituts ou centres médicaux à caractère éducatifs, psycho-pédagogiques et professionnels				
- centres de rééducation professionnelle				
- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.				
(2) Psychiatrie : prise en charge limitée à 45 jours par année civile et par bénéficiaire.				
MATERNITE				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	100 %	0 %	+ 50 %	150 %
Chambre particulière			75 €/Jour	75 €/Jour
OPTIQUE				
Monture, Verres, Lentilles acceptés ou Lentilles refusées par le régime obligatoire (3)		Y compris Ticket Modérateur		
- Correction simple :				
- Enfant (- 18 ans)	60 %	----->	+ 120 €	60 % + 120 €
- Adulte (18 ans et plus)	60 %	----->	+ 200 €	60 % + 200 €
- Correction forte :				
- Enfant (- 18 ans)	60 %	----->	+ 205 €	60 % + 205 €
- Adulte (18 ans et plus)	60 %	----->	+ 345 €	60 % + 345 €
Opération de chirurgie réfractive cornéenne (4)			200 €	200 €
<i>(3) Correction forte : Verres unifocaux (sphère>6D et ou tore>4D), multifocaux (toute puissance), lentilles si prises en charge par le régime obligatoire. La prise en charge de la mutuelle est accordée dans la limite du montant le plus élevé (selon le type de correction) par année civile par bénéficiaire. Ce forfait peut être versé plusieurs fois par année civile pour :</i>				
- 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.				
Pour une monture seule, la prise en charge est limitée au forfait 'correction simple'.				
<i>(4) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>				

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
DENTAIRE				
Soins	70 %	30 %		100 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses fixes dents visibles (incisives, canines, pré-molaires)	70 %	30 %	+ 175 %	275 %
- Prothèses fixes dents non visibles (molaires)	70 %	30 %	+ 125 %	225 %
- Prothèses mobiles	70 %	30 %	+ 175 %	275 %
Prothèses non remboursables par le régime obligatoire				
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 125 %	225 %
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée (4)			200 €/An	200 €/An
<i>Les remboursements de la mutuelle concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution du régime obligatoire et inscrites à la nomenclature (NGAP ou CCAM) et sont soumises à l'acceptation du devis par le Dentiste-Conseiller de la mutuelle.</i>				
<i>(4) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>				
MEDECINE DOUCE				
Ostéopathie et chiropractie (4)			100 €/An	100 €/An
<i>Selon liste préfectorale pour les ostéopathes et selon liste établie par la mutuelle pour les chiropracteurs, 25 € maximum par séance.</i>				
<i>(4) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>				
CONTRACEPTION FEMININE				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire			50 €/An	50 €/An
<i>(Selon liste sur simple demande à la mutuelle)</i>				
PREVENTION				
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose...) (4)			40 €/An	40 €/An
Vie sans tabac - Sevrage tabagique			50 €/An	50 €/An
<i>Prise en charge des substituts nicotiniques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du régime obligatoire.</i>				
Vaccin anti-grippal (4)			Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (4)			25 €/An	25 €/An
<i>(Selon liste sur simple demande à la mutuelle)</i>				
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004	60 % à 70 %	40 % à 30 %		100 %
<i>(4) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</i>				
HARMONIE SANTE SERVICES				
Information médicale, sociale, assistance de tous les jours			Oui	Oui
<i>La nature des interventions est précisée dans le livret statutaire remis à l'adhésion. Prestations assurées par Ressources Mutuelles Assistance.</i>				

*** CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE**

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008)
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- Le ticket modérateur défini forfaitairement pour des actes supérieurs à 120€ est pris en charge par la mutuelle.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement du régime obligatoire.
- Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué comme s'ils étaient conventionnés.

TARIFS 2011

Libellé Contractuel	Montant Mensuelle 2011
Salarié	47.92 €
Conjoint	47.92 €
Enfant (gratuité au 3ème)	27,30 €