

Prestations Entreprise 2022

Prestations 2022	Formules	Taux RO	CGO 1	CGO 2	CGO 3	CGO 4	CGO 5	CGO 6
			RO + MUT ₁	RO + MUT ₁	RO + MUT ₁	RO + MUT ₁	RO + MUT ₁	RO + MUT ₁
SOINS COURANTS								
Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes secteur 1 et 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)		70%	100%	100%	140% ³ (120% non OPTAM(CO))	150% ³ (130% non OPTAM(CO))	200% ³ (180% non OPTAM(CO))	200% ³ (180% non OPTAM(CO))
Honoraires des chirurgiens-dentistes (dont spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 et 2)		70%	100%	100%	140% ³ (120% non OPTAM(CO))	150% ³ (130% non OPTAM(CO))	200% ³ (180% non OPTAM(CO))	200% ³ (180% non OPTAM(CO))
Laboratoire		60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie		15%-30%-65%	100% sauf 15% et 30%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes)		60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pansement, accessoires, petit appareillage		60%	100%	100%	100%	150%	200%	200%
Appareillage orthopédique		60%	100%	100%	100%	150%	200%	550%
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèse, véhicules pour handicapés physiques)		100%	100%	100%	100%	200%	250%	550%
Vaccin anti grippe		0%			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèse capillaire et mammaire		100%	100%	150%	200%	250%	300%	550%
Participation assuré sur acte technique de plus de 120 € tarif sécurité sociale		0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
DENTAIRE²								
Soins dentaires		70%	100%	100%	150%	150%	200%	200%
Soins et prothèses 100% santé**		70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale		70%	125%	200%	250%	300%	350%	550%
Orthodontie acceptée RO		100%	125%	180%	200%	200%	230%	275%
Implantologie		0%			150€/implant	200€/implant	250€/implant	300€/implant
OPTIQUE²								
Equipements 100% santé**		60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Montures 1 fois/2 ans		60%	50,00 €	70 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Forfait verre simple 1 fois /2 ans		60%	25,00 €	40 €	50 €	90 €	125 €	160 €
Forfait verre complexe 1 fois / 2 ans		60%	75,00 €	115 €	150 €	190 €	250 €	325 €
Forfait verre très complexe 1 fois / 2 ans		60%	75,00 €	115 €	150 €	190 €	250 €	325 €
Forfait lentilles / an		0%		70 €	90 €	110 €	130 €	250 €
Chirurgie Réfractive forfait /œil		0%			160 €	200 €	250 €	250 €
Chirurgie de la cataracte forfait / œil		100%	100%		160 €	200 €	250 €	250 €
AIDES AUDITIVES								
Prothèses		60%	100%	100%	100%	200%	250%	550%
Prothèses auditives 100% santé**1 fois / 4 ans		60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FRAIS DE TRANSPORT								
Frais de transports (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)		65%	100%	100%	100%	100%	100%	150%
CURES THERMALES								
Frais de cure prise en charge par la sécurité sociale		70% - 65% 60%		100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Cure sur présentation de la facture d'hébergement		0%		100 €	120 €	138 €	200 €	200 €
HOSPITALISATION								
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires praticiens et anesthésistes et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'exams de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)		100% - 80%	100%	100%	140% ³ (120% non OPTAM (CO))	150% ³ (130% non OPTAM (CO))	200% ³ (180% non OPTAM (CO))	200% ³ (180% non OPTAM(CO))
Forfait Journalier tarif sécurité sociale: Chirurgie Maladie Maternité		0%	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Forfait Journalier tarif sécurité sociale: Moyens et longs séjours		0%	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Participation assuré sur acte technique de plus de 120 € tarif sécurité sociale		0%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Accompagnement - de 16 ans, + de 65 ans		0%		30€/jour	30€/jour	30€/jour	30€/jour	30€/jour
Chambre Particulière (30 jours/an) Chirurgie Maladie Maternité		0%		30€/jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	80€/jour
Chambre Particulière (30 jours/an) Moyens et longs séjours		0%		30€/jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	80€/jour
PREVENTION R 871-2 du code de la sécurité sociale								
Actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale		60%-70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait libre, médecines alternatives (soins pratiqués par des professionnels de santé dont les diplômes sont reconnus par le ministère de la Santé, disposant d'un code ADEL1) par bénéficiaire		0%		50€/an	100€/an	150€/an	200€/an	200€/an
Forfait matériel: prise en charge du dépassement d'honoraire du petit matériel (piles pour prothèses auditives, semelle orthopédique...)		0%			30€/an	40€/an	50€/an	60€/an

1. Les taux sont exprimés sur la base de remboursement de la sécurité sociale. RO signifie Régime Obligatoire.

* Les prestations respectent les obligations des "contrats responsables"

** tels que définis réglementairement, prise en charge des prestations relevant du panier de soins sans reste à charge. (du fait de la réforme dite 100% santé)

Voir condition de prise en charge au dos

2. Vous bénéficiez du tiers payant dans les œuvres sanitaires et sociales de la mutuelle

3. OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM/CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

**Les frais d'hospitalisation****Le ticket modérateur en cas d'hospitalisation**

Celui-ci est pris en charge par la mutuelle quelle que soit la durée, le nombre ou le lieu d'hospitalisation et quelle que soit la formule choisie.

Le forfait journalier

Le forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du code de la Sécurité Sociale est pris en charge par la mutuelle à durée illimitée

La chambre particulière

Elle est prise en charge dans les conditions décrites dans chaque formule.

Les prestations forfaitaires**Forfait petit matériel**

Il s'agit de la prise en charge de dépassements d'honoraire sur les pansements, accessoires et petit appareillage prescrit et comportant un reste à charge supérieur au ticket modérateur. Le forfait est remboursé sur présentation de la facture et de l'ordonnance. (acheté en pharmacie ou magasin spécialisé de matériel médical.)

Les participations forfaitaires aux frais d'optiques

Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans. Pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue la prise en charge peut être annuelle. Les 2 ans s'entendent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Le montant est celui déterminé par la formule choisie et la correction. Il ne peut en aucun cas dépasser la dépense. Il peut être déduit de la facture (tiers payant) ou remboursé par télétransmission ou sur saisie de décompte. Les remboursements sont limités par le décret sur les contrats dits responsables. Pour les personnes ayant une prescription d'une vision de près et une de loin, les 2 équipements sont remboursés.

REMBOURSEMENT DE L'EQUIPEMENT COMPLET MONTURE + VERRES EN FONCTION DU TYPE DE VERRES	CGO 1	CGO 2	CGO 3	CGO 4	CGO 5	CGO 6
a) Equipement composé de verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	100 €	150 €	200 €	280 €	350 €	420 €
b) Equipement comportant : - Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries (a) - Verre simple foyer dont la sphère n'est pas comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou un verre multifocal ou progressif.	150 €	225 €	300 €	380 €	475 €	560 €
c) Equipement composé de 2 verres simple foyer dont la sphère n'est pas comprise entre - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou de verres multifocaux ou progressifs.	200 €	300 €	400 €	480 €	600 €	700 €

Les participations forfaitaires aux frais d'achat de lentilles prises ou non en charge par le régime obligatoire

La mutuelle ne participe que dans le cas d'un achat fait chez un professionnel de santé dont la facture comporte un numéro FINISS. Le montant déterminé par la formule est un montant annuel. Il peut être versé en plusieurs fois. Il peut être déduit de la facture dans les magasins de l'Union des Mutuelles de Vaucluse ou remboursé sur présentation de la facture acquittée. Il ne peut en aucun cas dépasser le montant de la facture.

Chirurgie de la Cataracte et Réfractive

Le montant déterminé par la formule est remboursé sur présentation de la facture acquittée stipulant l'objet de l'intervention. La chirurgie réfractive comprend : la Myopie, l'Astigmatisme, l'Hypermétropie et la Presbytie.

Les participations forfaitaires aux frais de prothèses auditives

Remboursement à chaque prise en charge par la sécurité sociale de l'achat de prothèses auditives. Leur montant est celui déterminé par la formule choisie. Il ne peut en aucun cas dépasser la dépense engagée. Il est remboursé par télétransmission ou sur saisie de décompte.

Les participations forfaitaires aux frais de cure thermique

Elle ne peut être remboursée qu'en cas de prise en charge de la sécurité sociale, qu'une seule fois par an sur présentation de l'attestation de cure et des notes de frais (transports, hébergement). Son montant dépend de la formule choisie. Elle ne peut en aucun cas dépasser les dépenses engagées.

Les participations forfaitaires libres, médecines alternatives

Le montant déterminé par la formule est un montant annuel par bénéficiaire. Il peut être versé en plusieurs fois mais en aucun cas dépasser le montant de la facture. Le remboursement s'effectue sur facture originale et uniquement si les soins sont pratiqués par des professionnels de santé dont les diplômes sont reconnus par le ministère de la Santé, disposant d'un code ADELI