

Tableau de Prestations Santé 2020 - Contrats Labellisés

Remboursements du régime obligatoire et de la complémentaire santé, en % de la base de remboursement
Les conditions de versement des prestations figurent dans le règlement mutualiste

ANNEXE I

Honoraires médicaux

Généraliste adhérents à l'OPTAM
Généraliste non adhérents à l'OPTAM
Honoraires des spécialistes (sauf Psychiatre) adhérents à l'OPTAM
Honoraires des spécialistes (sauf Psychiatre) non adhérents à l'OPTAM
Honoraires des spécialistes Psychiatres

	LABEL 1	LABEL 3	LABEL 3S	LABEL 4
100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	150%	150%	150%
100%	100%	130%	130%	130%
100%	100%	100%	100%	100%

Examens médicaux

Laboratoire
Imageries médicales - Radiologie

100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%

Médicaments

Vignettes blanches
Vignettes bleues
Vignettes orange
Contraceptif oral non remboursable par la Sécurité Sociale
Substitut nicotinique

100%	100%	100%	100%
65%	95%	100%	100%
15%	15%	80%	100%
-	-	100%	100%
-	-	-	60€/an

Paramédical

Auxiliaires Médicaux

100%	100%	100%	100%
------	------	------	------

Transports

Frais de transport

100%	100%	100%	100%
------	------	------	------

Matériel médical

Appareillage
Prothèse capillaire, prothèse de sein

100%	100%	100%	300%
100%	100%	200%	300%

Hospitalisation

Forfait Honoraires chirurgicaux des praticiens adhérents à l'OPTAM
Forfait Honoraires chirurgicaux des praticiens non adhérents à l'OPTAM
Frais de séjour
Accompagnement 1 enfant de moins de 16 ans
Chambre particulière y compris location TV. Maison de repos et psychiatrie limités à 30 j à compter de la date de début d'hospitalisation
Forfait journalier hospitalier
Forfait accouchement
Grossesse médicalement assistée forfait par FIV

100%	100%	120% + 100€	120%+200€
100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%
15,25€/jour	15,25€/jour	15,25€/jour	50€/jour
15,25 €	27,50 €	50,00 €	100 €
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100 €	300 €	300 €	300 €
-	-	100 €	100 €

Dentaire

Actes 100% santé*

Soins et prothèses 100% santé

Actes ne relevant pas du dispositif 100% santé

Soins dentaires
Prothèse dentaire (accord Sécurité Sociale) (1) (3)
Forfait orthodontie annuel remboursé par le régime obligatoire (4)
Implant dentaire forfait annuel (3)

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de facturation**

100%	100%	100%	220%
100%	170%	300%	320%
100%	100% + 153€	100% + 1000€	100% + 1000€
-	-	1000€ / an	1500€ / an

Aides auditives (6)

Equipement par oreille y compris frais d'entretien et de fonctionnement (piles)

100% + 100€	100% + 305€	100% + 500€	100%+1200€
-------------	-------------	-------------	------------

Optique (5)

Equipements 100% santé*

Equipement optique (verres + monture)

Suppléments et prestations optique

Equipements ne relevant pas du dispositif 100% santé*

(a) Equipement à verres simple foyer (sphère comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à +4.00 dioptries) (2)
(b) Equipement comportant un verre mentionné au (a) et un verre mentionné au (c)(2)
(c) Equipement à verres simples foyer (sphère hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries ou cylindre supérieur à +4.00 dioptries) et à verres multifocaux ou progressifs (2)
(d) Equipement comportant un verre mentionné au (a) et un verre mentionné au (f)(2)
(e) Equipement comportant un verre mentionné au (c) et un verre mentionné au (f)(2)
(f) Equipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone de -8.00 à +8.00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques (sphère hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries) (2)
Forfait annuel lentilles remboursées par le régime obligatoire (3)
Forfait annuel lentilles non remboursées par le régime obligatoire (3)
Forfait annuel chirurgie réfractive par œil (3)

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente**

Prise en charge dans la limite du prix limite de vente (ou du TM lorsqu'il n'existe pas de prix limite de vente)

100%	160 €	200 €	300 €
100%	160 €	200 €	300 €
100%	200 €	300 €	350 €
100%	300 €	400 €	450 €
100%	300 €	400 €	450 €
100%	300 €	400 €	450 €
100%	100%	60% + 100€	60% + 150€
-	-	100 €	150 €
-	-	400 €	400 €

Médecine douce et diététique

Forfait annuel :	-	-		
Ostéopathie (inscrit au fichier national de leur profession)	100%	100%	150€ (5 Séances de 30€)	240€ (8 Séances de 30€)
Acupuncture (remboursable par le Régime Obligatoire)	-	-		
Acupuncture (non remboursable par le Régime Obligatoire)	-	-		
Consultation d'un diététicien diplômé	-	-		
Forfait annuel: consultations Psychologue de notre Centre de Santé (7)	2 séances de 25 €	4 séances de 25 €	6 séances de 25€	8 séances de 25€

Cure thermale

Frais d'établissement, transport, hébergement	75%	95%	100%	100%+150€
---	-----	-----	------	-----------

Prévention

Amniocentèse non remboursable par la Sécurité Sociale	-	-	100%	100%
Densitométrie osseuse pour les femmes de + 50 ans	Oui	Oui	Oui	100%
Vaccin anti-grippe	Oui	Oui	Oui	OUI
Dépistage des troubles de l'audition + 50 ans	Oui	Oui	Oui	OUI

Assistance santé services

Forfait aide ménagère si hospitalisation,	Oui	Oui	Oui	Oui
Forfait aide ménagère si chimiothérapie ou radiothérapie	Oui	Oui	Oui	Oui
Secours obsèques				
Fonds social du règlement mutualiste				

L'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS) est un contrat signé entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. L'OPTAM a pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en :

- limitant les dépassements d'honoraires
- leur permettant d'être mieux remboursés par la caisse de Sécurité sociale et la complémentaire santé.

* La prise en charge à 100% s'applique conformément au calendrier réglementaire dans le cadre du dispositif 100% santé. Pour plus de renseignements, vous trouverez des informations complémentaires sur le site www.ameli.fr.

** Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de facturation (ou prix limite de vente) prévu par la réglementation.

Prise en charge par la Mutuelle du forfait de 18€ sur les actes médicaux dits "lourds" (décret N° 2006-707 du 19/06/06)

Toutes ces garanties répondent au cahier des charges des Contrats Responsables

La Mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 euro et les éventuelles franchises applicables au 01/01/2008

Caution Immobilière : contrat collectif souscrit auprès de MF Précaution : 63 Bd de Strasbourg - 75010 Paris

Assistance aux personnes : contrat collectif souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistance N° AZUR : 09 69 32 96 84

(1) - Plafond annuel 1300€ et 1800€ suite accord Centre Dentaire de Marseille, au-delà de ce plafond prise en charge du ticket modérateur uniquement

(2) - Sauf pour L1, tous les 2 ans, sauf enfants -16 ans et changement de vue. Le prix de la monture est plafonné à 100 €

(3) - Tous les ans de date anniversaire à date anniversaire

(4) - 500€ par semestre, 6 semestres maximum, hors contention

(5) - Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans pour les bénéficiaires à partir de 16 ans sauf évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans sauf dans le cas d'une évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

(6) Prestation limitée à un remboursement tous les 4 ans

(7) Centre de Santé Marseille Métropole - 51, rue de Rome 13001 - Prise de rdv: au 04 91 13 98 88 / 89 ou sur www.doctolib.fr