

	PRIMA	BASIC	MEZZO	AMPLI	MAXI	EXTRA
MALADIE						
Consultations, visites généralistes (a)	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Consultations, visites spécialistes (a)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Analyses médicales	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) et actes techniques médicaux (a)	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Pharmacie :						
- médicaments remboursés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- médicaments remboursés à 30 % par l'assurance maladie obligatoire	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- médicaments remboursés à 15 % par l'assurance maladie obligatoire	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de petite chirurgie (a)	100 %	120 %	140 %	150 %	200 %	250 %
APPAREILLAGE (1)						
Orthopédie, petits et grands appareillages	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
Prothèses capillaires, mammaires	100 %	100 %	100 % + 100 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €	100 % + 350 €
Prothèses auditives	100 %	100 %	100 % + 130 € /oreille	100 % + 200 € /oreille	100 % + 300 € /oreille	100 % + 350 € /oreille
OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue						
Équipement simple (monture + verres simples) remboursé par l'assurance maladie obligatoire	100 %	105 €	175 € *	245 € *	345 € *	440 € *
Équipement complexe (monture + verres complexes) remboursé par l'assurance maladie obligatoire	100 %	200 € *	210 € *	310 € *	480 € *	610 € *
(*) maximum 150 € pour la monture						
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire			80 €	100 €	120 €	150 €
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	-	-	200 €/œil	300 €/œil	400 €/œil	450 €/œil
DENTAIRE (3)						
Soins et consultations	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Prothèses, implants et parodontologie, remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	125 %	200 %	300 %	350 %	400 %
Inlay-core et inlay-core à clavettes	100 %	125 %	125 %	150 %	170 %	200 %
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	100 %	125 %	200 %	300 %	350 %	350 %
Panier de soins dentaire : implants, parodontologie, orthodontie et prothèses non remboursés par l'assurance maladie obligatoire	-	-	400 €	500 €	650 €	750 €
HOSPITALISATION (4)						
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)	100 %	120 %	140 %	150 %	200 %	300 %
Si acte médical supérieur à 120 €, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
Honoraires médicaux (a)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière illimitée en chirurgie et médecine, limitée à 60 jours par année civile en maternité, rééducation, maison de repos, de convalescence et moyen séjour	-	-	55 € / jour	60 € / jour	70 € / jour	85 € / jour
Frais d'accompagnement maximum 30 jours par an	-	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
TRANSPORT (1)						
Transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
CURES THERMALES (1)						
Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	-	100 %	100 %	100 %	100 %	150 %
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES (5)						
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : contraception, amniocentèse, fécondation in vitro, vaccins non remboursés, ostéodensitométrie, homéopathie non remboursée, sevrage tabagique	-	-	30 €	50 €	70 €	100 €
Forfait séances (3 séances maximum par an) toutes spécialités énumérées confondues : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien diplômé d'état, microkinésithérapeute	-	-	25 € / séance	35 € / séance	40 € / séance	50 € / séance
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ASSISTANCE A DOMICILE						
Incluse 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout en France	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
PROTECTION JURIDIQUE SANTE						
En cas de litige avec un Professionnel de Santé ou un Etablissement de soins	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

Nos tarifs et documents sont établis sur la base des remboursements du régime obligatoire et des textes législatifs connus au 01/10/2016.

(a) Les dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au dispositif du contrat d'accès aux soins sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau et en tout état de cause plafonnés à 200%.

Les forfaits hors équipement optique sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre. (1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

(2) OPTIQUE

Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. Le forfait équipement optique s'entend prise en charge du ticket modérateur inclus.

La Mutuelle rembourse les verres selon le détail ci-dessous : **Répartition des verres par codes LPP selon la nomenclature de l'assurance maladie obligatoire**

Équipement simple

Monture + verres 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. LPP : 2203240, 2287916, 2259966, 2226412, 2261874, 2200393, 2242457, 2270413

Équipement complexe

Monture + verres 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 ou verres multifocaux ou progressifs - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries. LPP : 2282793, 2263459, 2280660, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180, 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2243540, 2243304, 2273854, 2283953, 2238941, 2245036, 2259245, 2238792, 2240671, 2234239, 2297441, 2291088, 2248320, 2219381, 2268385, 2206800, 2264045, 2202452, 2282221, 2202452, 2282221, 2259660

Dans le cas d'un équipement mixte (monture + 2 verres l'un simple, l'autre complexe), le remboursement s'effectue sur la base d'un équipement complexe. Le forfait concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

(3) DENTAIRE

Les prothèses, l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

(4) HOSPITALISATION

La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué, sauf convention particulière passée entre la Mutuelle et l'établissement.

La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie et médecine et limitée à 60 jours par année civile en maternité, rééducation, maison de repos, de convalescence et moyen séjour.

La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.

Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.

Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.

Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.

Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation et concernent l'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans ou d'un adulte de plus de 75 ans dans la limite de 30 jours par an ou dans les autres cas, dans la limite de 2 jours par an.

(5) PREVENTION ET MEDECINES DOUCES

Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.

ASSISTANCE A DOMICILE Garantie incluse 24h sur 24, 7 jours sur 7, partout en France.

Assurée par Garantie Assistance

PROTECTION JURIDIQUE SANTE En cas de litige avec un Professionnel de Santé ou un Etablissement de soins. Assurée par Assistance Protection Juridique



EN AGENCE

Plus de 40 agences de proximité sur 20 départements



PAR TÉLÉPHONE

Service Relation Adhérents

0 810 074 075

Service 0,06 € / min + prix appel



PAR INTERNET

www.mutuellegrm.fr

Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



PLUS DE 40 AGENCES DE PROXIMITÉ SUR 20 DÉPARTEMENTS

AGEN, ALBI, AUCH, AUTUN, BORDEAUX, BISCARROSSE, BRIVE, CAHORS, CARCASSONNE, CASTRES, CHALON-SUR-SAÔNE, CLERMONT-FERRAND, COLOMIERS, DAX, DIGOIN, DIJON, FUMEL, GÉNELARD, GUEUGNON, LE CREUSOT, LIMOGES, LOUHANS, LYON, MARMANDE, MÂCON, MONTCEAU, MONTAUBAN, MONT-DE-MARSAN, MURET, NARBONNE, NÉRAC, PAMIER, PARAY LE MONIAL, PARIS, PAU, ROANNE, RODEZ, SAINT-GAUDENS, SAINT-VINCENT-DE-TYROSSE, TARBES, TOULOUSE (3 AGENCES), TULLE, VILLENEUVE-SUR-LOT



devient



Mutuelle
PréviFrance