

PRESTATIONS 2010 FORMULE INITIALE

A - PRESTATIONS MEDICALES	DA	Régime général	Régime local
Consultations, visites et indemnités de déplacement			
Généraliste	3	100% BRSS (*)	100% BRSS (*)
Spécialiste	3	100% BRSS (*)	100% BRSS (*)
Pharmacie			
Vignette bleue	3	TM	TM
Vignette blanche	3	TM	TM
Analyses			
Prises en charge par la SS	2	TM	TM
Auxiliaires médicaux et indemnités de déplacement			
Soins à l'étranger pris en charge par la SS	3	+ 100% rembt SS	+ 100% rembt SS
Actes de prévention du contrat responsable			
Détartrage annuel complet effectué en 2 séances maxi	3	100% BRSS	100% BRSS
Ostéodensitométrie pour les femmes de + 50 ans, tous les 6 ans	3	100% BRSS	100% BRSS
B - PRESTATIONS MEDICO-CHIRURGICALES			
Dentaire			
Actes et soins conservateurs dentaires (SDE)	6	100% BRSS	100% BRSS
Orthodontie (TOR) enfants âgés de moins de 16 ans	6	100% BRSS	100% BRSS
Prothèses dentaires (ADP, PFM, PFE, PDA)	6	100% BRSS	100% BRSS
Implant (IMP), traitement parodontal (PAR) et orthodontie (TOR) adulte, maxi	6	néant	néant
Reconstitutions coulées (Inlays Cores) (ADP)	6	120% BRSS	140% BRSS
Optique			
Montures, verres, lentilles de contact acceptées par la SS	6	100% BRSS	100% BRSS
Forfait annuel pour montures, verres ou lentilles	6	néant	néant
Participation chirurgie réfractive (opération de la myopie)	6	néant	néant
Prothèses et appareillages			
Toutes prothèses et appareillages	6	100% BRSS	100% BRSS
Actes médicaux et chirurgicaux			
Actes techniques médicaux (ATM) et d'échographie (ADE)	6	100% BRSS (*)	100% BRSS (*)
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA)	6	100% BRSS (*)	100% BRSS (*)
Actes d'obstétrique (ACO)	6	100% BRSS (*)	100% BRSS (*)
Actes d'imagerie diagnostique (ADI)	6	100% BRSS (*)	100% BRSS (*)
Hospitalisation en médecine, chirurgie ou maternité			
Frais de séjour régime commun (si applicable)		TM	-
Forfait journalier hors CHS (si applicable)	6	Frais réels	-
Forfait journalier en CHS (si applicable) maxi 30 jours	6	Frais réels	Frais réels
Indemnité comp. (si choix du régime) en médecine/chirurgie (personne majeure)	6	14,43 €/jour	14,43 €/jour
Indemnité compensatrice (si choix du régime) en maternité (accouchement)	6	216,00 €	216,00 €
Frais de chambre particulière en établissement conventionné et en centre de réadaptation si séjour consécutif à l'hospitalisation	6	Frais réels	Frais réels
Frais de chambre particulière en établissement non conventionné, maxi	6	65,00 €/jour	65,00 €/jour
Frais de chambre particulière en CHS	6	néant	néant
Honoraires des praticiens afférents à l'hospitalisation	6	100 % BRSS (*)	néant
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12 ans	6	Frais réels	Frais réels
Lit d'accompagnant mineur handicapé	6	Frais réels	Frais réels
Frais de transport ou d'ambulance			
	6	TM	TM
Autres frais non pris en charge par la SS			
Participation calculée par équivalence avec le tarif de responsabilité SS	6	néant	néant
Homéopathie, médicaments remboursés sur ordonnance à 15 % par SS	6	néant	néant
C - PREVENTION, AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS			
Prévention			
Ostéodensitométrie hors SS, dans la limite d'un plafond annuel de 3 % PMSS/PP	12	néant	néant
Test de prévention du cancer du colon, maxi	12	néant	néant
Vaccin anti-grippal	12	néant	néant
Autres vaccins non remboursés par la SS, maxi	12	néant	néant
Sevrage tabagique prescrit médicalement (produits de substitution nicotiques), forfait annuel	12	néant	néant
Primes			
Cure thermale libre acceptée par la SS : soins thermaux	12	100% BRSS	100% BRSS
forfait de surveillance	12	100% BRSS	100% BRSS
+ prime (frais hôteliers)	12	néant	néant
Participations			
Honoraires de heilpraktiker (par acte)	12	néant	néant
Ostéopathie ou chiropraxie (par séance)	12	néant	néant
Allocation obsèques, indemnité de base (cf annexe 3 du règlement mutualiste)	12	1 442,50 €	1 442,50 €
Rente d'invalidité (invalidité 100%) jusqu'à 60 ans, par an (cf annexe 3 du règlement mutualiste)	12	1 557,90 €	1 557,90 €
Assistance à domicile		selon descriptif SORUAL assistance	selon descriptif SORUAL assistance

BRSS = Base de Remboursement SS

DA = délai d'attente (en mois)

FH = forfait journalier, soit 13,50 € ou 18 € au 1.1.2010

PMSS = Plafond Mensuel de la SS, soit 2.885 € au 1.1.2010

Tous les taux indiqués comprennent le remboursement SS et la part complémentaire

(*) HORS PARCOURS DE SOINS : minoration des remboursements par l'application des dispositions des contrats dits "responsables", soit

- majoration de participation : % de la BRSS fixé par votre régime de base

- franchise sur les dépassements d'honoraires : fixée par l'assurance maladie

Franchises instaurées par la LFSS pour 2008 non prises en charge