

CONTRAT AGENT HOSPITALIER

Contrat responsable et solidaire

Découverte A.M.O* + Mutuelle Basique A.M.O* + Mutuelle Renfort A.M.O* + Mutuelle Intégrale A.M.O* + Mutuelle Complète A.M.O* + Mutuelle

Prestations applicables au 01/01/2024

HOSPITALISATION					
Frais de séjour en établissement publics et privés	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait hospitalier illimité	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait patient urgences (FPU)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière avec nuitée en établissement conventionné ⁽¹⁾⁽²⁾	-	30 €	50 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée ⁽²⁾	-	20 €	20 €	20 €	20 €
Forfait frais d'accompagnement hospitalier d'un enfant de moins de 15 ans (si inscrit à la MCRN) ⁽¹⁾	-	15€/J (30J/an)	30€/J (40J/an)	40€/J (40J/an)	40 €/J (40J/an)
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux :					
Médecins adhérents au DPTAM**	100%	100%	150%	160%	200%
Médecins non adhérents au DPTAM**	100%	100%	130%	140%	180%
Participation forfaitaire pour acte supérieur ou égal à 120 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €

SOINS COURANTS					
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux :					
Médecins adhérents au DPTAM**	100%	125%	140%	160%	200%
Médecins non adhérents au DPTAM**	100%	105%	120%	140%	180%
Radiologie, échographie					
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%	100%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires paramédicux	100%	100%	100%	100%	100%
Ⓟ Densitométrie osseuse (1 fois / an)	100%	100%	100%	100%	100%
Médicaments (pris en charge à 15 %, 30 % ou 60 % par l'AMO)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Pilule 3ème, 4ème génération, stérilet, implant contraceptif, patch ⁽³⁾	-	30 €	50 €	70 €	90 €
Ⓟ Substitut nicotinique ⁽³⁾	-	30 €	50 €	90 €	90 €
Ⓟ Vaccins pris en charge par l'AMO	100%	100%	100%	100%	100%
Ⓟ Vaccins anti grippe non remboursé par l'AMO	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Ⓟ Forfait bandelettes d'analyses pour diabétiques et appareils pour stomisés ⁽³⁾	-	-	25% FR restants	50% FR restants	50% FR restants
Ⓟ Dépistage Hépatite B	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical					
Petit et grand appareillage, prothèses prescrites ⁽³⁾	-	-	50 €	70 €	100 €
Prothèses Capillaires, Mammaires ⁽³⁾	-	120 €	150 €	200 €	250 €

OPTIQUE					
Équipement en Classe A - Reste à Charge Zéro (RAC 0)					
Équipement optique, Classe B (tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)					
Monture	30 €	40 €	60 €	80 €	100 €
Verre simple (par verre)	20 €	30 €	45 €	70 €	90 €
Verre complexe (par verre)	85 €	90 €	90 €	110 €	150 €
Verre très complexe (par verre)	85 €	90 €	100 €	130 €	180 €
Verre avec filtre et autre suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100%	100%	100%	100%	100%
Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien	100%	100%	100%	100%	100%
Appairage (prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B)	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles acceptées par l'AMO ⁽³⁾	-	100 €	150 €	200 €	300 €
Lentilles refusées par l'AMO ⁽³⁾	-	60 €	90 €	120 €	160 €
Chirurgie réfractive : chirurgie laser de myopie, hors cataracte (par œil) ⁽³⁾	-	-	200 €	350 €	400 €

DENTAIRE					
Soins dentaires pris en charge par l'AMO	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO					
Panier de soins Reste à Charge Zéro (RAC 0)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Panier de soins Tarif Maîtrisés	100%	150%	210%	300%	350%
Panier de soins Tarifs Libres	100%	150%	210%	300%	350%
<i>Remboursement dans la limite du % indiqué, le cumul des remboursements est limité par an et par bénéficiaire à :</i>					
Orthodontie acceptée par l'AMO	100%	150%	210%	270%	300%
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée, prothèses dentaires non remboursées par l'AMO ⁽³⁾	-	100 €	300 €	500 €	600 €

AIDES AUDITIVES					
Panier de soins Reste à Charge Zéro (RAC 0) / tous les 4 ans	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prothèses auditives Classe II / par oreille / tous les 4 ans	100%	100% + 75€	100% + 150€	100% + 250 €	100% + 350 €

CURES THERMALES					
Soins pris en charge par l'AMO	100%	100%	100%	100%	100%
Hébergement ⁽³⁾	-	-	100 €	200 €	250 €

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES (2)					
Ⓟ Forfait Amniocentèse, péridurale, fécondation in vitro	-	30 €	40 €	50 €	60 €
Médecine douces : ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, acupuncture, podologie, diététique (Praticien avec N° ADEL1)	-	30€/an	30€/séance(3/an)	40 €/séance(4/an)	40€/séance(6/an)

PREVOYANCE EN INCLUSION					
Allocation Journalière pour perte de salaire en cas de maladie	-	30%	30%	30%	30%
IJ en relais du CGOS en % du traitement indiciaire + primes ⁽⁵⁾	-	-	100 €	150 €	150 €
Allocation naissance ou adoption (sous réserve de l'inscription de l'enfant à la MCRN)	-	-	100 €	150 €	150 €
Assistance Vie Quotidienne -RMA- Téléphone : 09 74 75 25 84	-	-	OUI	OUI	OUI

Ⓟ Prévention

(1) Dans le cadre du tiers payant, le forfait sera pris en charge uniquement pour les établissements conventionnés avec la Mutualité Française.

(2) Dont 30 jours par an en formule "Basique" et "Renfort" et 60 jours en contrat "Intégrale" et "Complète" maximum par an en établissement spécialisé type gériatrie, psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation.

(3) Forfait annuel par bénéficiaire sur présentation de la facture acquittée.

(4) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans. Pour les assurés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution du besoin de correction des assurés de 16 ans et plus, un équipement peut être remboursé tous les ans (Art. L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale).

(5) Pour les agents de la fonction publique hospitalière. Garantie Solimut Mutuelle en relais du CGOS sur 2 ans en maladie ordinaire, maladie de longue durée et longue maladie. Âge limite au bénéfice des prestations : 65 ans.

Adhérent en 1/2 traitement à la date d'effet du contrat : pas de prise en charge. Adhérent passant en 1/2 traitement après la date d'effet du contrat : prise en charge. Sur les 12 premiers mois d'adhésion, pris en charge au prorata temporis de la durée de cotisation à la mutuelle. Le montant de l'indemnité journalière ne peut, en aucun cas, être supérieur à la rémunération qu'aurait touchée l'adhérent s'il avait continué de travailler. Plafonnement de l'indemnité : 1000€/mois. Détails sur la notice d'adhésion. Offre réservée aux agents hospitaliers. Période minimale d'adhésion 1 an.

Tous les pourcentages indiqués s'entendent sur la base du remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), dans le cadre du parcours de soins coordonnés et dans la limite des frais engagés. Les forfaits sont remboursés sur présentation d'une facture acquittée dans la limite des frais réels.

RAC 0 appelé 100% Santé : prise en charge des frais réels dans les prix limites de vente.

*AMO : Assurance Maladie Obligatoire

**DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé

Contrat responsable au sens des articles L 871-1, R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale et au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 suivie par la circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019.

MUTUELLE MCRN : 4 Place des Jacobins - 44000 NANTES