

ÉCONOMIQUE ET COMPLÈTE

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE (RO)
+
MUTUELLE

HOSPITALISATION

CHIRURGIE, MÉDECINE, OBSTÉTRIQUE, RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE, REPOS, SOINS DE SUITE, CURE EN HOSPITALISATION, MECS, PSYCHIATRIE

Frais de séjour / Soins externes / Transport	100%
Honoraires	115%
Radiologie (hors psychiatrie)	115%
Auxiliaires médicaux (hors psychiatrie)	100%
Forfait journalier (2 jours de franchise par facturation de séjour) (1)	Frais Réels
Chambre particulière hors ambulatoire (2 jours de franchise par facturation de séjour) (1)	30€/jour
Forfait télévision (hors psychiatrie)	40€/an

CONSULTATIONS ET SOINS COURANTS

Honoraires et actes médicaux (généralistes et spécialistes)	100%
Analyses laboratoire et radiologie	100%
Auxiliaires médicaux (Kinés, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, podologues)	100%

PHARMACIE

Médicaments remboursés par le RO à 65%	100%
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 30%	Taux RO

DENTAIRE

Soins, consultations, radiologie	100%
Prothèses et orthodontie si remboursement RO (2) (Plafond limité à 300€ la 1ère année et 500€ les années suivantes)	200%

OPTIQUE CORRECTRICE(3)

Monture	RO + 50€/an
Verres + lentilles remboursées ou non par le RO	RO + 40€/oeil/an

AUTRES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Prothèses auditives acceptées RO	100%
Appareillage et prothèses si remboursés RO	100%
Prothèses capillaires	100%

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Transport si remboursé RO (hors cure)	100%
Vaccins contre la grippe si prescrits	1/an
Sevrage tabagique (4)	100€
Pilule contraceptive	30€/an
Cures thermales si acceptées RO - Honoraires/soins/traitements/transport/hébergement	100%
Actes de prévention (tels que définis dans décret contrats responsables) (5)	Oui

QUELQUES ASTUCES

- Ayez le réflexe «médicaments génériques». Ils sont moins chers et tout aussi efficaces.
- Demandez un devis pour tout achat d'un équipement optique ou de prothèses dentaires et transmettez-le à votre mutuelle pour connaître les remboursements.
- Respectez le parcours de soins : suivre le parcours de soins coordonnés, c'est faire le choix d'un suivi médical alliant qualité et efficacité. C'est aussi la garantie de bénéficier de meilleures conditions tarifaires et remboursements.

La garantie PRIMALIA 2 respecte les obligations, limitations et interdictions de prise en charge fixées par les règles relatives aux contrats responsables, notamment l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, issues de la Loi n°2004-810 du 13 août 2004 réformant l'Assurance Maladie et de ses décrets d'application.

Les remboursements sont effectués dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité Sociale.

Sont ainsi exclus des remboursements accordés par la Mutuelle VIASANTÉ au titre de la garantie :

- la participation forfaitaire prévue au II de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale,
- la franchise instituée en application des dispositions du III de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale,
- la majoration de participation prévue aux articles L 162-5-3 et L 161-36-2 du code de la sécurité sociale en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés ou du refus de l'assuré de laisser le professionnel de santé accéder ou compléter son dossier médical personnel (dès lors que le dossier médical personnel aura été généralisé),
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques réalisés hors parcours de soins, à hauteur du montant du dépassement autorisé par la loi du 13 août 2004 sur les actes cliniques.

(1) Prestations limitées à

	FORFAIT JOURNALIER
CHIRURGIE MEDECINE OBSTETRIQUE REEDUCATION FONCTIONNELLE REPOS SOINS DE SUITE CURE EN HOSPITALISATION MECS (Maison Enfants caractère sanitaire)	Maximum 60 J/an
PSYCHIATRIE	Maximum 15J/an

(2) Le plafond dentaire s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et comprend le ticket modérateur.

(3) En Optique, les remboursements sont limités à un équipement par an. Remboursement de lentilles non remboursées par le RO : original de la facture acquittée portant la mention « hors TIPS » ou « hors LPP ».

(4) Remboursé sur présentation de l'original de la facture acquittée accompagnée de l'original du décompte du RO.

(5) Se reporter à l'annexe pour avoir le détail des actes de prévention pris en charge pour chaque garantie.

ATOUS VIASANTÉ

- ▶ Le Tiers-payant
- ▶ Consultation des remboursements 24h/24
- ▶ Le magazine santé gratuit
- ▶ Une relation continue sur internet
- ▶ Un interlocuteur unique en santé, prévoyance, épargne, retraite...
- ▶ Prise en charge cures et prothèses auditives
- ▶ Bonus fidélité en optique, médecines douces

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120. Siège social : Mutuelle VIASANTÉ - 104-110, boulevard Haussmann - 75008 PARIS.

Document non contractuel à caractère publicitaire.

Se reporter aux Règlements Mutualistes.

Janvier 2015