

Tableau des prestations AGENCE FRANCE PRESSE (242 - CSPE) au 1^{er} avril 2017

Les remboursements sont limités aux frais engagés. Dans le cadre du contrat responsable, la Mutuelle ne rembourse pas la participation forfaitaire pour les consultations, actes de biologie ou d'imageries et d'échographie, ni les franchises à la charge de l'assuré. Pour les patients qui ne respectent pas le parcours de soins, elle ne rembourse pas la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. Les taux indiqués pour la participation Sécurité sociale sont ceux appliqués dans le cadre du respect du parcours de soins.

Remboursement maximum de la Mutuelle

Les remboursements exprimés en % la BR incluent ceux versés par la Sécurité sociale, ceux exprimés en % du PMSS ou en euros ne l'incluent pas.

Frais médicaux courants	
Consultations généralistes - Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	175% BR
Consultations généralistes - Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	155% BR
Consultations spécialistes - Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	225% BR
Consultations spécialistes - Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200% BR
Consultations neuropsychiatres - Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	125% BR
Consultations neuropsychiatres - Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	105% BR
Actes techniques médicaux - Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	125% BR
Actes techniques médicaux - Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	105% BR
Actes d'imagerie médicale et d'échographie - Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200% BR
Actes d'imagerie médicale et d'échographie - Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	180% BR
Auxiliaires médicaux et analyses	115% BR
Frais de transport y compris en hospitalisation	100% BR
Pharmacie remboursée à 15%,30% ou 65% par la Sécurité sociale	100% BR
Hospitalisation prise en charge par la Sécurité sociale (y compris frais d'accouchement et hors établissements médicaux sociaux)	
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	180% BR
Frais de séjour	100% BR
Chambre particulière	2,2% PMSS / jour
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 17 ans	2,8% PMSS / jour
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un adulte de 17 ans et plus (limitation à 10 jours/an/bénéficiaire)	23€ / jour
Forfait journalier hospitalier	100% des frais réels
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
Prothèses dentaires (y compris inlay-core) remboursées par la Sécurité sociale	485% BR
Prothèses dentaire sur implant remboursées par la Sécurité sociale dans la limite de 3 prothèses/an/bénéficiaire	485% BR dans la limite de 745€/an/bénéficiaire
Prothèses dentaires (hors prothèses provisoires) non remboursées par la Sécurité sociale	20% PMSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	485% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (1 seule fois en début de traitement)	20% PMSS
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (chirurgie et connectique implantaire) - limitation à 3 implants/an/bénéficiaire	250€ / implant
Frais d'optique	
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale	grille optique
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	28% PMSS/an
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	10,5% PMSS/an
Chirurgie réfractive de l'œil - par œil	250€ / œil
Frais d'appareillage	
Prothèse auditive remboursé par la Sécurité sociale	675% BR
Pile pour prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale	170% BR
Orthopédie et petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	315% BR
Grand appareillage remboursé par la Sécurité sociale	270% BR
Prothèses mammaires remboursées par la Sécurité sociale	5% PMSS
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	
Montant sur prescription et présentation d'une facture - par année civile et par bénéficiaire	100% BR
Autres prestations	
Participation forfaitaire 18 € pour les actes et dans les conditions prévues à l'article R160-16 du code de la Sécurité sociale.	100% des frais réels dans la limite de 18 €
Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale	50 €
Médecines douces (acupuncteurs, homéopathes, ostéopathes, chiropracteurs, microkinesithérapeutes, podologues et orthophonistes) non remboursés par la sécurité sociale ⁽²⁾	25€ /acte dans la limite de 5 remboursements par année civile et par bénéficiaire
Indemnité d'accouchement ⁽³⁾	183 €
Indemnité décès	275 €
Participation Caisse spéciale de funérailles	850 €
Services +	
Assistance à domicile	OUI
Action sociale	OUI

(1) Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) prévue par la Convention nationale médicale signée le 25/08/2016.

(2) diplômés d'état, enregistrés au répertoire national d'identification des professionnels de santé (n° ADELI)

(3) indemnité versée après intervention des postes hospitalisation et frais médicaux, dans la limite des frais engagés

Grille optique AGENCE FRANCE PRESSE (242 - CSPE) au 1er avril 2017

Participation de la Mutuelle exprimée en % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2017 = 3 269 €) pour verres et monture remboursés par l'Assurance maladie limitée aux frais réels engagés.

1 équipement complet (deux verres + une monture) tous les 24 mois à compter de la date d'acquisition d'au moins un des deux éléments de l'équipement ; ramené à 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries sur prescription médicale et avec un remboursement maximum pour la monture au sein de l'équipement sous réserve de la prise en charge par la Sécurité sociale

Définition de la classe	LPP	Garantie par unité
Monture		
monture	Adulte : 2223342 Enfant : 2210546	130 €
Verres unifocaux		
Verre simple foyer sphérique : -sphère de -6,00 à + 6,00 ;	Adulte : 2203240/2287916 Enfant : 2261874/2287916	83 €
Verre simple foyer sphérique-cylindrique : -sphère de -6,00 à + 6,00 cylindre 4,00	Adulte : 2259966/2226412 Enfant : 2200393/2270413	160 €
Verre simple foyer sphérique : - sphère de -/+ 6,25 à -/+ 10,00	Adulte : 2282793/2280660/2263459/2265330 Enfant : 2243540/2243304/2297441/2291088	251 €
Verre simple foyer sphérique : - sphère hors zone -/+ 10,00.	Adulte : 22235776/2295896 Enfant : 2276854/2248320	251 €
Verre simple foyer sphéro-cylindrique : -sphère hors zone -/+ 6,00 cylindre 4,00 - sphère plan à -/+ 10,00 cylindre 4,00	Adulte : 2284527/2254868 Enfant : 2283953/2219381	251 €
Verre simple foyer sphéro-cylindrique : -sphère de -/+ 6,00 cylindre > 4,00	Adulte : 2212976/2252668 Enfant : 2238941/2268385	251 €
Verre simple foyer sphéro-cylindrique : -sphère hors zone -/+ 6,00 cylindre > 4,00	Adulte : 2288519/2299523 Enfant : 2245036/2206800	251 €
Verres multifocaux ou progressifs		
Verre multifocal sphérique : -sphère de -4,00 à + 4,00	Adulte : 2290396/2291183 Enfant : 2259245/2264045	300 €
Verre multifocal sphéro-cylindrique : - sphère de -8,00 à + 8,00 + cylindre.	Adulte : 2227038/2299180 Enfant : 2240671/2282221	300 €
Verre multifocal sphérique : -sphère hors zone -/+ 4,00	Adulte : 2245384/2295198 Enfant : 2238792/2202452	350 €
Verre multifocal sphéro-cylindrique : - sphère hors zone -/+ 8,00.	Adulte : 2202239/2252042 Enfant : 2234239/2259660	350 €

Les contacts de vos salariés

Un seul interlocuteur au 0 173 173 456 pour les prestations santé.

Une seule adresse : La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication – Centre de gestion – 92137 Issy-les-Moulineaux cedex

L'espace adhérent sur www.audiens.org.

Le service Accompagnement solidaire et social au 0 173 173 456.

Bon à savoir

- ↳ En cas d'accident ou de maladie imprévue, vos salariés bénéficient d'une assistance à domicile. Cette assistance est accessible 24h/24, 7 j/7 par téléphone au : 05 49 76 66 03 en communiquant la référence du contrat « La Mutuelle Audiens 2000 ». La notice d'Assistance est consultable sur les espaces sécurisés.
- ↳ La Mutuelle offre à chaque nouveau bébé inscrit à la Mutuelle un « panier bébé », élaboré par notre pharmacie avec des produits de soins bio, des articles de prévention et des conseils nutrition et santé.