



## HOSPITALISATION accordée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

	Village 1 Base AMO + Mutuelle	Village 2 Base AMO + Mutuelle	Village 3 Base AMO + Mutuelle
<b>Honoraires</b>	150 %	200 %	300 %
<b>Frais de séjour</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Chambre particulière par nuit :</b>			
- Chirurgie, médecine, maternité illimitée	50 €	60 €	80 €
- Autres séjours (sauf psy) (1)	20 €	25 €	30 €
<b>Chambre en ambulatoire :</b> en hospitalisation avec une anesthésie et/ou chirurgie sans nuitée	20 €	30 €	40 €
<b>Forfait journalier hospitalier (2)</b>	Frais réel	Frais réel	Frais réel
<b>Frais d'accompagnement par jour (3)</b>	20 €	25 €	30 €
<b>Forfait assuré</b> pour actes supérieurs à 120 € et <b>Forfait Patient (4)</b>	Inclus	Inclus	Inclus
<b>Frais de transport</b>	100 %	100 %	100 %

(1) Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, et en maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Limitation à 90 jours par an toutes disciplines particulières confondues. Placements à l'année et temporaires exclus. (2) Forfait hospitalier illimité en chirurgie, médecine et maternité. Limite de 30 jours par an en psychiatrie. Limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, maisons d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Limitation à 90 jours par an toutes disciplines particulières confondues. Placement à l'année et temporaire exclus. (3) Frais d'accompagnement : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. (4) Le Forfait Patient Urgences (FPU/FPV) est facturé suite à un passage aux urgences non programmé et non suivi d'une hospitalisation.



## DENTAIRE accordé par l'Assurance Maladie Obligatoire (forfait annuel renouvelable à date de consommation)

	Village 1	Village 2	Village 3
<b>Soins</b>	125 %	150 %	200 %
<b>Orthodontie</b>	200 %	250 %	325 %
<b>Prothèses</b>	200 %	250 %	350 %
- Plafond annuel des prothèses dentaires (TM inclus)	600 €	800 €	1 200 €
<b>Implant</b> (non pris en charge AMO limité à 1 par an)	100 €	300 €	500 €

Sont concernés : tous les actes entrant dans le cadre du dit « panier 100% Santé », du dit « panier maîtrisé » et du dit « panier libre » selon le taux indiqué de la garantie choisie. Le plafond dentaire est exprimé sur une année civile, uniquement sur la base des actes de prothèses dentaires conformes aux conditions d'attributions AMO, inscrites dans la nomenclature CCAM et dans la limite du montant mentionné ci-dessus. Au-delà, la Mutuelle ne procédera à aucun remboursement. Les actes dentaires cotés AMO sont remboursables sur la base AMO et selon le niveau de couverture.



## OPTIQUE accordé par l'Assurance Maladie Obligatoire (forfait annuel renouvelable à date de consommation)

	Village 1	Village 2	Village 3
<b>Lunettes</b> (verres et monture) adulte et enfant (1)	100 % + 150 €	100 % + 210 €	100 % + 300 €
- Bonus fidélité après 24 mois révolus sans consommation (2)	20 €	25 €	40 €
- Bonus fidélité après 36 mois révolus sans consommation (2)	60 €	70 €	100 €
<b>Lentilles correctrices acceptées ou refusées AMO</b>	100 % + 75 €	100 % + 110 €	100 % + 150 €
<b>Opération de la myopie, implant multifocal</b> (forfait / œil)	100 €	150 €	200 €

Retrouvez la liste des partenaires optiques sur le site [www.mutuelle-precocia.fr](http://www.mutuelle-precocia.fr)

Sont concernés : tous les actes entrant dans le cadre du dit « panier A » et/ou du dit « panier B » remboursables sur la base AMO et selon le niveau de couverture.

(1) Un équipement est composé de deux verres et une monture. Le forfait est renouvelable au bout de 12 mois révolus sans consommation. (2) Les bonus ne sont pas cumulables et peuvent être alloués après 2 années d'adhésion révolus sans consommation. En cas de changement de garantie et/ou option, la prise en compte du délai de non consommation débute à la date de la nouvelle souscription.



## AIDES AUDITIVES accordées par l'Assurance Maladie Obligatoire (forfait annuel renouvelable à date de consommation)

	Village 1	Village 2	Village 3
<b>Prothèses</b> (forfait par oreille renouvelable à date de consommation)	100 % + 100 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €
- Bonus fidélité après 12 mois d'adhésion à la garantie	25 €	50 €	100 €
<b>Consommables</b> (piles)	100 %	100 %	100 %

Retrouvez la liste des partenaires auditifs sur le site [www.mutuelle-precocia.fr](http://www.mutuelle-precocia.fr)

Sont concernés : tous les actes entrant dans le cadre de ladite « classe I » et/ou de ladite « classe II » remboursables sur la base AMO et selon le niveau de couverture. Le bonus s'applique par oreille à la date d'adhésion à l'option définie du dernier bulletin de souscription.



## SOINS COURANTS accordés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

	Village 1 Base AMO + Mutuelle	Village 2 Base AMO + Mutuelle	Village 3 Base AMO + Mutuelle
<b>Honoraires médicaux</b> : Consultations et visites de généraliste et spécialiste dans le parcours de soins (1)	125 %	150 %	225 %
<b>Médicaments</b> (vignette à 15 %, 30 % et 65 %)	100 %	100 %	100 %
<b>Analyses et examens de Laboratoire</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Actes d'imagerie et d'échographie</b>	100 %	125 %	150 %
<b>Honoraires paramédicaux</b>	100 %	125 %	150 %
<b>Honoraires médicaux de surveillance et soins thermaux</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Matériel Médical</b>	125 %	150 %	200 %

(1) Les visites avec déplacements non médicalement justifiés sont prises en charge dans la limite de 100 % TC.



## PREVENTION ET BIEN-ÊTRE

**Actes hors nomenclature** : sur présentation de la facture originale nominative acquittée et effectuée par des professionnels de santé autorisés uniquement (avec Finess/Adeli/RPPS apposé) comme ostéopathe, micro kinésithérapeute, acupuncteur...

**Médicaments prescrits sur ordonnance non remboursés par l'AMO** sur présentation de justificatif détaillé

**Confort** : Forfait hébergement thermal, si cure prise en charge par l'AMO

80 € / an

100 € / an

150 € / an

Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004 (Ostéodensitométrie osseuse, vaccins ...) : Actes prévus à l'article R871-2 du code de la Sécurité Sociale, dans la limite de prise en charge de la garantie choisie. Liste disponible auprès de la mutuelle.



## MA MUTUELLE ASSISTANCE (1)

Oui



## FONDS SOCIAL (2)

Oui



## PRIME NAISSANCE (3)

Gratuité 1 an

(1) Prestations définies au contrat par le prestataire. (2) Les présentes allocations et participations sont votées chaque année par l'Assemblée Générale donc non reconductibles et seront honorées dans la limite des crédits disponibles. (3) Aucune cotisation n'est demandée pour les enfants nouveau-nés ou adoptés pendant les douze premiers mois de leur adhésion, dès lors que l'inscription a été faite à la date d'effet de l'évènement, et dans les 3 mois qui l'ont suivi.

- ❖ Les soins à l'étranger accordés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) Française font l'objet d'un remboursement de la Mutuelle uniquement au ticket modérateur et sans forfait.
- ❖ Les taux indiqués s'entendent part Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et part Mutuelle compris dans la limite des frais engagés selon la base de remboursement définie réglementairement. Les prestations sont calculées en fonction du tarif de convention applicable en vigueur.
- ❖ Ces garanties ne sont pas des garanties responsables et n'ont donc pas d'obligations réglementaires. Les taux en vigueur ne garantissent pas obligatoirement un Reste à Charge 0.
- ❖ Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations n'entrant pas dans le champ de garantie des contrats. Sont notamment exclues la participation forfaitaire légale de 1 € (loi 2004-810 du 13/08/2004), les franchises médicales (article L322-2 du code de la Sécurité Sociale), et hors parcours de soins, la fraction des dépassements autorisés et le montant de la majoration de la participation de l'assuré (art. L 161-36-2, L 162-5 et L 162-5-3 du code de la Sécurité Sociale. Voir détail dans le règlement mutualiste.
- ❖ Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle. Elles incluent le remboursement du régime obligatoire (AMO).
- ❖ Toute modification après la date de l'Assemblée générale de 2022 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle.

Document 2022 non contractuel.

Tarifs « Ma Mutuelle de Village » pour 2023

	Village 1		Village 2		Village 3	
	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel
<b>De 0 à 25 ans</b>	25 €	300 €	30 €	360 €	38 €	456 €
<b>De 26 à 30 ans</b>	32 €	384 €	40 €	480 €	45 €	540 €
<b>De 31 à 40 ans</b>	35 €	420 €	45 €	540 €	50 €	600 €
<b>De 41 à 50 ans</b>	40 €	480 €	50 €	600 €	60 €	720 €
<b>De 51 à 60 ans</b>	50 €	600 €	60 €	720 €	70 €	840 €
<b>De 61 à 70 ans</b>	60 €	720 €	70 €	840 €	85 €	1 020 €
<b>De 71 à 80 ans</b>	70 €	840 €	80 €	960 €	95 €	1 140 €
<b>81 ans et plus</b>	75 €	900 €	85 €	1 020 €	99 €	1 188 €

- ❖ Tarif par personne selon l'année de naissance
- ❖ Cotisation gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant