

La PREVOYANTE CHALONNAISE des Usines SAINT-GOBAIN

Contrats responsables (1) Garanties valables dans le cadre du parcours de soins PRESTATIONS 2015	Remboursement Sécurité Sociale (2)	Remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle appliqués sur le tarif conventionnel et dans la limite des frais engagés	
		Base (actifs & retraités)	Surcomplémentaire (actifs)
Maladie			
Consultations, visites généralistes	70%	100%	100%
Consultations spécialistes, actes de spécialités (3)	70%	230% (maxi 40 €)	280% (maxi 60 €)
Auxiliaires médicaux	60%	100%	100%
Radiologies, radiothérapies	70%	100%	100%
Analyses	60%	100%	100%
Analyses refusées par la Sécurité Sociale	non	50%	50%
Pharmacies	35% - 65%	100%	100%
Hospitalisation - Chirurgie			
Séjours	80% - 100%	100%	100%
Honoraires hospitaliers, actes de spécialités (3)	80% - 100%	150%	300%
Dépassements honoraires	non	50% du tarif Sécu	50% du tarif Sécu
Frais de transports acceptés par la Sécurité Sociale	65%	100%	100%
Chambre Particulière : en Médecine et Chirurgie: illimité en Psychiatrie, Rééducation, Convalescence : limité à 45 jours/an en "Base" et 90 jours/an en "Surco"	non	3% PMSS/jour	3% PMSS/jour
Forfait hospitalier : en Médecine et Chirurgie illimité en Psychiatrie, Rééducation, Convalescence : limité à 45 jours/an en "Base" et 90 jours/an en "Surco"	non	Frais réels	Frais réels
Frais accompagnement enfant ou conjoint bénéficiaire du dossier : limité à 60 jours/an et par bénéficiaire dont 30 jours en psychiatrie et établissements spécialisés	non	1% PMSS/jour (maxi 60 j)	3% PMSS/jour (maxi 120 j)
Dentaire			
Soins	70%	120%	120%
Prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	70%	300%	400%
Autre prothèses refusées par la Sécurité Sociale	non	200 €	400 €
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100%	300%	400%
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (4)	non	200 €	400 €
Implants dentaires (4)	non	200 €	400 €
Optique			
Acceptation par la Sécurité Sociale	65%	100%	100%
Monture adulte (une tous les 2 ans depuis le 01/01/12)	65%	120 €	200 €
Monture enfant (une tous les 2 ans depuis le 01/01/12)	65%	80 €	80 €
Verre adulte (4)	65%	5% PMSS/verre	8% PMSS/verre
Verre enfant ou lentilles - 18 ans (4)	65%	5% PMSS/2 verres ou lentilles	8% PMSS/2 verres ou lentilles
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale	65% - 0%	350 €	450 €
Chirurgie optique (4)	non	222 €/œil	222 €/œil
Cure			
Honoraires, Séjour, Transport	65% - 70%	100%	100%
Forfait Cure accepté par la Sécurité Sociale (4)	non	13% PMSS	15% PMSS
Appareillage			
Appareil auditif	65% - 100%	100%	100%
Forfait annuel par bénéficiaire (4)	non	13% PMSS	15% PMSS
Appareillage (petit et grand)	65% - 100%	100%	100%
Forfait annuel par bénéficiaire (4)	non	250 €	250 €
Prothèse capillaire médicale (4)	non	12% PMSS	12% PMSS
Actes de prévention			
Vaccins refusés par la Sécurité Sociale	non	Frais réels	Frais réels
Amniocentèse	non	50 €	50 €
Chiropracteur, acupuncture, diététicien, sevrage tabagique, ostéopathie, étio-pathie, ostéodensitométrie, pédicure ou podologie, moyens contraceptifs (4)	non	80% Frais réels (maxi 200 €)	100% Frais réels (maxi 250 €)
Densitométrie	non	100 €	150 €
Autres			
Fécondation In Vitro (4) (limitée à 2/an)		6% PMSS/jour	6% PMSS/jour
Conseil pour vos remboursements, vos devis dentaires, optiques et hospitalisations		oui	oui
Naissance/Adoption : une année de cotisation offerte		oui	oui

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité Sociale soit 3 170 € en 2015

- (1) Les garanties et niveaux de remboursements sont adaptés aux dispositions réglementaires, en application de l'article 1 871-1 du code de la Sécurité Sociale, la Mutuelle prend en charge :
- La participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux 1 et 3 de l'article 1 322-2 du code de la Sécurité Sociale,
 - Les majorations de participation visées aux articles 1 162-5-3 et 1 161-36-2 du même code,
 - Une franchise correspondant au dépassement autorisé par le 18ème alinéa de l'article 1 162-5 du code de la Sécurité Sociale sera appliquée.
- (2) Les remboursements de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le régime général et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total.
- (3) Dans le cadre des actes de spécialistes, la franchise de 18 €, instaurée par le régime est prise en charge par votre Mutuelle.
- (4) Les forfaits s'entendent par an et par bénéficiaire.