

PRESTATIONS REGIME DE BASE PETIT RISQUE EN PARCOURS DE SOINS au 01.06.11	Sté SOCIALE	REMBOURSEMENT DE LA MUTUELLE SCHNEIDER ELECTRIC			
	TAUX DE	TICKET	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT MAXIMUM	
	REMBOURSEMENT	MODERATEUR	COMPLEMENTAIRE	En % du TC ou	Forfaits
	DE LA	(en % du TC)		Forfait	Mutuelle
	SECURITE SOCIALE			Sécurité Sociale + Mutuelle (TM + complément)	(hors Sté Sociale)

HONORAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES		Participation forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré pour tous les actes de médecine générale, spécialiste, radiologie et biologie.				
Consultations	70%	30%	70% Reste à charge	175 % du TC		
Visites + déplacement	70%	30%	70% -	175 % du TC		
Non Conventonnés	70%	30%	(sur la base du Tarif d'Autorité Sécurité Sociale)			
PHARMACIE		Franchises appliquées par la sécurité sociale à la charge de l'assuré				
65 % du TRSS ou du TFR	65%	35%				
30 % du TRSS ou du TFR	30%	70%				
15 % du TRSS ou du TFR	15%	0%				
LABORATOIRES AUXILIAIRES MEDICAUX		Franchises appliquées par la sécurité sociale à la charge de l'assuré				
Analyses, Kinésie, soins infirmiers...	60%	40%				
Analyses hors nomenclature	0%	0%				
Bilan du langage oral et/ou écrit*	60%	40%				
Transport	65%	35%				
ACTES TECHNIQUES						
Acte technique, chirurgie, obstétrique anesthésie, échographie	70 ou 100 %	30 ou 0 %	80 % Reste à Charge	150 % TC		
Actes d'imagerie médicale, radiologie	70%	30%				
Ostéodensitométrie*	70%	30%				
Participation forfaitaire**					100 % du tarif en vigueur	
OPTIQUE						
Monture (limité à 1 monture tous les 2 ans par bénéficiaire)	65%	35%	80% Reste à charge	limité à	107 Euro	
Verres (limité à 1 paire par an et par bénéficiaire)						
correction simple	65%	35%	70 % Reste à charge	limité à	120 Euro par verre	
correction autre	65%	35%	70 % -	limité à	240 Euro par verre	
Lentilles acceptées ou refusées /SS	65 ou 0%	35 ou 0%			120 euro / an	
Opération de la vue (laser)	0%	0%			250 Euro par œil	
DENTAIRE						
voir barème spécifique au dentaire						
HOSPITALISATION		(Etablissements conventionnés)				
Frais de séjour	80 ou 100 %	20 ou 0%	70% Reste à charge	175 % TC		
Frais d'accompagnant enfant < 12 ans dans établissement hospitalier	0%	0%			31 Euro par jour	
Chambre particulière (y compris maternité)					31 Euro par jour	
Forfait hospitalier	0%	0%			100 % du tarif en vigueur	
ORTHOPEDIE - PROTHESES						
Petit appareillage	65%	35%	70% Reste à charge	limité à	400 Euro	
Prothèse auditive - (achat)	65%	35%	70% -	-	700 Euro	
Prothèse auditive - (entretien, réparation)	65%	35%	70% -	-	400 Euro	
Prothèse capillaire	65 ou 100%	35 ou 0%		-	700 Euro / an	
Prothèses mammaires	65 ou 100%	35 ou 0%				
Prothèses mammaires (accessoires)	0%	0%		limité à	500 euro / an	
Gros Appareillages >PMSS	65%	35%	70% Reste à charge	-	800 Euro	
CURES THERMALES ACCEPTEES						
Surveillance médicale	70%	30%				
Frais Etablissement	65%	35%				
Forfait hébergement (sur facture)					244 euro limité à la dépense	
SOINS A L'ETRANGER		Rembt du TM en complément du remboursement Sécurité Sociale				
MATERNITE - ADOPTION (Forfait par maternité)		200 Euro				

TC : Tarif de Convention de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale

TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale

*actes de prévention selon arrêté ministériel du 18/06/06

RAC : Reste à Charge : partie des frais dépassant le tarif de convention

TM : ticket modérateur

TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité

** selon l'article L 174-4 du code de la Sécurité Sociale :
à titre indicatif : 18 euro, valeur au 01.01.06

La mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale