

MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DU GERS

 Prestations Régime général au 1er janvier 2024	Remboursement Régime Obligatoire	Participation MSP du GERS		Remboursement Total Y compris Régime Obligatoire
		Au titre du Ticket Modérateur	Au titre des dépassements et forfaits	
Hospitalisation médicale et chirurgicale				
Frais de séjour	80% ou 100%	20% ou 0%	-	100%
Ambulances, véhicules sanitaires légers	55% ou 100%	45% ou 0%	-	100%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	-	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (2)	-	-	60 €/ nuit	60 €/ nuit
Chambre particulière en ambulatoire (3)	-	-	15€/jour	15€/jour
Frais d'accompagnement (4)	-	-	31€/jour	31€/jour
Indemnité hospitalière hors maternité(5)	-	-	8€/jour	8€/jour
<p>(1) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>Convalescence et établissements spécialisés: 90 jours/année civile</p> <p>(2) Chirurgie, obstétrique : durée illimitée. Médecine, convalescence et établissements spécialisés : 60 jours/année civile. Psychiatrie : 45jours/année civile. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(3) Dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(4) Cette prestation est attribuée à l'adhérent concerné, quel que soit l'accompagnant. Prise en charge limitée à 10 jours par année civile et par bénéficiaire et si actes cotés ADC > ou = 100 €</p> <p>(5) Prise en charge limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire de moins de 65 ans ayant 3 ans d'ancienneté et si acte coté ADC >ou = à 200 €.</p>				
Hospitalisation médicale				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80% ou 100%	20% ou 0%	35 %	135%
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20% ou 0%	15 %	115%
- Autres praticiens				
Hospitalisation Chirurgicale				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	80% ou 100%	20% ou 0%	85 %	185%
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	20% ou 0%	65 %	165%
- Autres praticiens				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	100%	-	35 %	135%
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100%	-	15 %	115%
- Autres praticiens				
Chambre particulière avec nuitée (2)	-	-	60€/nuit	60€/nuit
Soins courants - Honoraires médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes	70%	30%	60%	160%
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	40%	140%
- Autres praticiens				
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60%	40%	-	100%
Actes de sage-femme	70%	30%	-	100%
Ambulances, véhicules sanitaires légers	55%	45%	-	100%
Soins courants - Médicaments				
Médicaments à SMR important	65%	35%	-	100%
Médicaments à SMR modéré	30%	70%	-	100%
Médicaments à SMR faible	15%	85%	-	100%
Vaccins prescrits non remboursés par le régime obligatoire (6)(7)	-	-	60€ /an	60€/an
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire (6) (7)	-	-	150 € /an	150 €/an
(6) Sur présentation de la prescription médicale et de la facture acquittée (7) Prise en charge des médicaments ou vaccins prescrits et non remboursés dans la limite du montant indiqué par année civile et par bénéficiaire				
Soins courants - Analyses et examens de Laboratoire				
Actes médicaux techniques	70%	30%	35 %	135 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	15 %	115%
- Autres praticiens				
Actes d'imagerie et d'échographie dont ostéodensitométrie acceptée	70%	30%	-	100%
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70%	30%	-	100%
- Autres praticiens				
Examens de laboratoires	60%	40%	-	100%
Acte d'ostéodensitométrie osseuse non remboursé par l'assurance maladie (6)	-	-	50€/an	50€/an
Soins courants – Matériel Médical				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60%	40%	-	100%
Supplément forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux	-	-	100€/an	100€/an
Supplément annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer	-	-	600€/an	600€/an
Supplément forfait achat véhicule pour personne handicapée physique	-	-	100€/an	100€/an

MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DU GERS

Aides auditives (8)				
Equipement 100 % Santé				100% Santé
Equipement à tarif libre	60%	40%	-	100%
Forfait supplémentaire	-	-	600€/appareil	600€/appareil
Piles	60%	40%		100 %
(8) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures. Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limités de vente et des plafonds fixés par la réglementation.				
Cure thermique				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65% ou 70%	35%	-	100%
Optique – (9)				
Equipement 100 % Santé				
- Monture	60%	-	100 % Santé	100 % Santé
- Verres	60%	-	100 % Santé	100 % Santé
Equipement à tarif libre				
- Monture			90 €	60%+90 €
- Verres : verre simple	60%	-	70€/verre	60% +70€/verre
verre complexe	60%	-	150€/verre	60% + 150€/verre
verre très complexe	60%	-	210€/verre	60%+ 210€/verre
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien 60 % 40 % 100 %	60%	40%	100 %	100 %
Verres avec filtre	60%	40%	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres 40 % 100 % iséiconiques)	60%	40%	100 %	100 %
Lentilles de vues acceptées par le Régime Obligatoire	60%	40%	165€/an	100%+165€/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire			100€/an	100€/an
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne et implants oculaires			600€/œil/an	600€/œil/an
(9) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limités de vente et des plafonds fixés par la réglementation. Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre). Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. - Verres simples :Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries. - Verres complexes :Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries,Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries. - Verres très complexes :Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries. * Ces actes de chirurgie (quelque soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.				
Dentaire –				
Soins	60%	40%	-	100%
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (10)				100% Santé
<u>Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (10)</u>				
- Prothèses fixes				
- Inlay-Core	60%	40%	300%	400%
- Prothèses transitoires	60%	40%	300%	400%
- Inlay onlay	60%	40%	300%	400%
- Prothèses amovibles	60%	40%	300%	400%
<u>Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres</u>				
- Prothèses fixes	60%	40%	300%	400%
- Inlay-core	60%	40%	300%	400%
- Prothèses transitoires	60%	40%	300%	400%
- Inlay onlay	60%	40%	300%	100%
- Prothèses amovibles	60%	40%	300%	400%
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	60% ou 100%	40% ou 0%	250%	350%
Prothèses non remboursables par le régime obligatoire, implantologie, parodontologie (11)	-	-	300 €/an	300 €/an
(10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.(11) Non pris en charge par le régime obligatoire sur présentation de la facture acquittée				
Médecine complémentaire				
Ostéopathe, chiropracteur, naturopathe, étio-pathe, acupuncteur, psychologue, podologue, pédicure, homéopathe, sophrologue, diététicien et nutritionniste, psychomotricien, hypnose médicale.	-	-	Forfait annuel de 150 €/an	Forfait annuel de 150€/an
(12) Remboursement sur réception de la facture acquittée mentionnant le diplôme de la fédération dont dépend le praticien. Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le N° FINESS et/ou le N° ADELI et/ou le N° RPPS du professionnel concerné.				
Prévention				
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004	60% à 70%	40% à 30%	-	100%
Assistance				
Information médicale, sociale, assistance de tous les jours <i>Prestations assurées par Ressources Mutuelles Assistance.</i>			OUI	OUI
Indemnité naissance				
Forfait versé lors de l'inscription du nouveau-né ou adopté dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption			400 €	400 €

* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008) et déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale prévisionnel 2024: 3864 €