

## TABLEAU DES PRESTATIONS DE LA PROTECTION MUTUELLE ET FAMILIALE " ENTITÉ LIBRE " 2019

LA PROTECTION MUTUELLE ET FAMILIALE (PMF) est établie au 30 rue Kageneck à 67000 STRASBOURG. Elle est régie par le Code de la Mutualité et elle est agréée dans la branche d'activités 2 (Non Vie). Elle est immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 339 332 967.

Tous nos contrats s'inscrivent dans le cadre du parcours de soins coordonnés et des contrats solidaires et responsables (décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014).  
De ce fait, le ticket modérateur pour l'ensemble des actes et pour l'ensemble des bénéficiaires est pris en charge par la mutuelle à 100%.

Toutes les modifications sont reprises en rouge

**Les remboursements des actes sont présentés en % ou en montant. Ils s'ajoutent au remboursement du Régime Obligatoire. Toutes les prestations sont payées dans la limite des dépenses engagées.**

PRESTATIONS RUBRIQUE "TICKET MODÉRATEUR ET PRÉVENTION"	NIVEAU DE GARANTIE				
	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	
Pour les dépenses de pharmacie : Les vignettes blanches, bleues et oranges. Les consultations, les analyses, les radios, les actes en K, les soins dentaires, les auxiliaires médicaux, les consultations, l'optique, les prothèses dentaires, le petit appareillage, les actes de transports et les soins de cure Pour les hospitalisations : Les soins externes et les frais de séjour	Ticket Modérateur				T . M
Consultations (seuls les actes repris ci-dessous sont pris en charge) : Ostéopathie, Somatologie, Chiropractie, Sophrologie, Kinesiologie, Acupuncture, Microkinésithérapie, Etiopathie, Naturopathie, Homéopathie, Réflexologie.	50% par acte (avec un maximum de 35 €) dans la limite de 4 actes cumulés par an et par bénéficiaire				P R É V E N T I O N
Vaccin : contre la grippe, dépistage de l'hépatite A et B, non pris en charge par le Régime Obligatoire sont remboursés par la Mutuelle, sous la seule condition qu'ils fassent l'objet d'une prescription médicale	Frais réels				
Cone Beam : Exploration dentaire dans le cadre d'implant (type scanner)	50% de l'acte, tous les 5 ans et par bénéficiaire				
Ostéo densitométrie osseuse	Frais Réels				
Adaptation médicale des lentilles	30 € par an et par bénéficiaire				
<b>PRESTATIONS RUBRIQUE "SOINS"</b>					
Dépassements d'honoraires des Médecins <b>Adhérents</b> au Contrat OPTAM : Acte Technique Médical ATM, acte d'Obstétrique ACO, acte d'Imagerie ADI, acte d'Echographie ADE	Néant	60 % de la Base de Remboursement	Frais réels	Frais réels	S O I N S
Exemple de remboursement d'un Acte Technique Médical ATM Dépassements d'honoraires d'un Médecin <b>Adhérent</b> au Contrat OPTAM	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : Néant	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : 30,00 €	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : 70,00 € Dans la limite de la dépense	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : 70,00 € Dans la limite de la dépense	
Dépassements d'honoraires des Médecins <b>Non-Adhérents</b> au Contrat OPTAM : Acte Technique Médical ATM, acte d'Obstétrique ACO, acte d'Imagerie ADI, acte d'Echographie ADE	Néant	40 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	100 % du de la Base de Remboursement	C O U R A N T S
Exemple de remboursement d'un Acte Technique Médical ATM Dépassements d'honoraires d'un Médecin <b>Non-Adhérent</b> au Contrat OPTAM	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : Néant	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : 20,00 €	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : 50,00 €	Dépense = 120 € BR = 50,00 € Remboursement PMF : 50,00 €	
<b>PRESTATIONS RUBRIQUE</b>	<b>NIVEAU DE GARANTIE</b>				

"SOINS"	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	
Dépassements d'honoraires des Médecins <b>Adhérents</b> au Contrat OPTAM : Consultations - Visites	Néant	60 % de la Base de Remboursement	120 % de la Base de Remboursement	Frais réels	S O I N S  C O U R A N T S
Dépassements d'honoraires des Médecins <b>Non-Adhérents</b> au Contrat OPTAM : Consultations - Visites	Néant	40 % de la Base de Remboursement	90 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	
Soins inopinés à l'étranger pris en charge par le régime obligatoire	Néant	20 % de la Base de Remboursement	50 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	
Dépassements pour les analyses, les auxiliaires médicaux, les actes de transports.	Néant	50 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	Frais réels	
Dépassements petits appareillages : dont pansement, orthèse, orthopédie, location de matériel médical... <b>Sont exclus les achats de : lit médicalisé, matelas, fauteuil à pousser, lève-personne, fauteuil repos ...</b>	Néant	100 % de la Base de Remboursement	200 % de la Base de Remboursement	300 % de la Base de Remboursement	
Prothèse Auditive	Néant	100 % de la Base de Remboursement	200 % de la Base de Remboursement	300 % de la Base de Remboursement	
Achat fauteuil roulant	Néant	100 % de la Base de Remboursement limité à 1000 €	200 % de la Base de Remboursement limité à 1500 €	300 % de la Base de Remboursement limité à 2000 €	
<b>PRESTATIONS RUBRIQUE HOSPITALISATION</b>	<b>NIVEAU DE GARANTIE</b>				
	<b>Garantie 1</b>	<b>Garantie 2</b>	<b>Garantie 3</b>	<b>Garantie 4</b>	
Forfait journalier, forfait ambulatoire	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	H O S P I T A L I S A T I O N
Frais d'accompagnement des enfants de moins de 10 ans	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
Participation pour la location d'un téléviseur en cas d'hospitalisation	Néant	Néant	Néant	3 € maxi. par jour 120 jours / an	
Chambre particulière (sauf service privé)	Néant	Limitée à <b>63 €</b> par jour 60 jours / an	Limitée à 70 € par jour 90 jours / an (sauf Psychiatrie 70 Jours/an)	Limitée à 80 € par jour 120 jours / an (sauf Psychiatrie 80 Jours/an)	
Dépassements d'honoraires du chirurgien <b>Adhérent</b> au Contrat OPTAM : Acte de Chirurgie ADC	Néant	60 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	120 % de la Base de Remboursement	
Exemple de remboursement d'un Acte de Chirurgie ADC d'un Médecin Adhérent au Contrat OPTAM	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	
	Remboursement PMF : Néant	Remboursement PMF : 163,02 €	Remboursement PMF : 271,70 €	Remboursement PMF : 326,04 €	
Dépassements d'honoraires du chirurgien <b>Non-Adhérent</b> au Contrat OPTAM : Acte de Chirurgie ADC.	Néant	40 % de la Base de Remboursement	80 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	
Exemple de remboursement d'un Acte de Chirurgie ADC d'un Médecin <b>Non-Adhérent</b> au Contrat OPTAM	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	Dépense = 671,70 € BR = 271,70 €	
	Remboursement PMF : Néant	Remboursement PMF : 108,68 €	Remboursement PMF : 217,36 €	Remboursement PMF : 271,70 €	
<b>PRESTATIONS RUBRIQUE</b>	<b>NIVEAU DE GARANTIE</b>				

HOSPITALISATION	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	
Dépassements d'honoraires de l'anesthésiste <b>Adhérent</b> au Contrat OPTAM : Acte d'Anesthésie ADA	Néant	60 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	120 % de la Base de Remboursement	H O S P I T A L I S A T
Dépassements d'honoraires de l'anesthésiste <b>Non-Adhérent</b> au Contrat OPTAM : Acte d'Anesthésie ADA	Néant	40 % de la Base de Remboursement	80 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	
Cure Thermale accordée par le régime obligatoire : Forfait pour les frais d'hébergement et de transport dans la limite de la dépense	100 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	300 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire	
PRESTATIONS RUBRIQUE OPTIQUE	NIVEAU DE GARANTIE				
	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	
Forfait Optique pour <b>un équipement (1 monture et 2 verres)</b> : participation sur présentation de l'ordonnance et de la facture La prise en compte de la période des 24 mois et des 12 mois est déterminée à partir de la date d'acquisition de l'équipement d'optique (Un équipement par an ou 2 ans)	240 € dont 150 € maxi pour la monture par bénéficiaire, tous les 2 ans (tous les ans si évolution de la correction et pour les - 18 ans)	300 € dont 150 € maxi pour la monture par bénéficiaire, tous les 2 ans (tous les ans si évolution de la correction et pour les - 18 ans)	370 € dont 150 € maxi pour la monture par bénéficiaire, tous les 2 ans (tous les ans si évolution de la correction et pour les - 18 ans)	420 € dont 150 € maxi pour la monture par bénéficiaire, tous les 2 ans (tous les ans si évolution de la correction et pour les - 18 ans)	O P T I Q U E
Verres progressifs : participation supplémentaire pour 2 verres	24 €	30 €	37 €	42 €	
Lentilles : une participation forfaitaire est accordée sur présentation d'une prescription médicale spécifique et d'une facture détaillant la fourniture réalisée (lentilles journalières ou mensuelles) dans la limite des besoins annuels (12 lentilles mensuelles ou le nombre de lentilles journalières nécessaires pour une année) et dans la limite du montant prévu dans la catégorie de prestations. La période (1an) est déterminée à partir de la date du 1er achat des lentilles	100 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	O P T I Q U E
Chirurgie de l'œil : myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie	330 € par œil par an et par bénéficiaire	450 € par œil par an et par bénéficiaire	550 € par œil par an et par bénéficiaire	630 € par œil par an et par bénéficiaire	
PRESTATIONS RUBRIQUE DENTAIRE	NIVEAU DE GARANTIE				
	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3	Garantie 4	
Dépassement en soins dentaires	50 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	200 % de la Base de Remboursement	300 % de la Base de Remboursement	Pré vention

Prothèse dentaire	50 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	200 % de la Base de Remboursement	300 % de la Base de Remboursement	D E N T A I R E
Exemple de remboursement "Prothèse dentaire "	Dépense = 400,00 € BR = 107,50 €	Dépense = 400,00 € BR = 107,50 €	Dépense = 400,00 € BR = 107,50 €	Dépense = 400,00 € BR = 107,50 €	
	Remboursement PMF : 53,75 €	Remboursement PMF : 107,50 €	Remboursement PMF : 215,00 €	Remboursement PMF : 292,50 € Dans la limite de la dépense	
Orthodontie pour les Enfants	50 % de la Base de Remboursement	100 % de la Base de Remboursement	200 % de la Base de Remboursement	300 % de la Base de Remboursement	
Exemple Orthodontie pour les Enfants	Dépense = 700,00 € BR = 193,50 €	Dépense = 700,00 € BR = 193,50 €	Dépense = 700,00 € BR = 193,50 €	Dépense = 700,00 € BR = 193,50 €	
	Remboursement PMF : 96,75 €	Remboursement PMF : 193,50 €	Remboursement PMF : 387,00 €	Remboursement PMF : 506,50 € Dans la limite de la dépense	
Prothèse dentaire provisoire et dent provisoire	30 € par an et par bénéficiaire	60 € par an et par bénéficiaire	70 € par an et par bénéficiaire	80 € par an et par bénéficiaire	D E N T A I R E
Prothèse dentaire et orthodontie refusées par le Régime Obligatoire	40 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire	80 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	
Implant dentaire	Néant	220 € par implant avec un maximum de 2 implants par an et par bénéficiaire	320 € par implant avec un maximum de 2 implants par an et par bénéficiaire	400 € par implant avec un maximum de 2 implants par an et par bénéficiaire	
<b>ACTE SOCIAL</b> Prime au mariage	Sur demande écrite de l'adhérent à la "Commission Sociale", une prime à Prime au mariage d'un montant de <b>280 €</b> peut être attribuée par décision du Conseil d'Administration.				<b>Acte social</b>
<b>ACTE SOCIAL</b> Prime à la naissance	Sur demande écrite de l'adhérent à la "Commission Sociale", une prime à la Naissance d'un montant de <b>280 €</b> peut être attribuée par décision du Conseil d'Administration.		Sur demande écrite de l'adhérent à la "Commission Sociale", une prime à la Naissance d'un montant de <b>491 €</b> peut être attribuée par décision du Conseil d'Administration.		<b>Acte social</b>
<b>PARRAINAGE</b>	Toute personne qui réalise une nouvelle adhésion reçoit (par adhésion) une « prime de parrainage » d'un montant de 50 €. Cette prime est versée dès que le nouveau sociétaire compte 12 mois d'adhésion.				