



HOSPITALISATION accordée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

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

	Village 1	Village 2	Village 3
Soins	125 %	150 %	200 %
Orthodontie	200 %	250 %	325 %
Prothèses	200 %	250 %	350 %
- Plafond annuel des prothèses dentaires (TM inclus)	600 €	800 €	1 200 €
Implant (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. Le forfait Implant est renouvelable au bout de 12 mois révolus sans consommation.



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

	Village 1	Village 2	Village 3
Lunettes (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 €
Lentilles correctrices acceptées ou refusées AMO	100 % + 75 €	100 % + 110 €	100 % + 150 €
Opération de la myopie, implant multifocal (forfait / œil)	100 €	150 €	200 €

Retrouvez la liste des partenaires optiques sur le site 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
Prothèses (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 €
Consommables (piles)	100 %	100 %	100 %

Retrouvez la liste des partenaires auditifs sur le site 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
Honoraires médicaux : Consultations et visites de généraliste et spécialiste dans le parcours de soins (1)	125 %	150 %	225 %
Médicaments (vignette à 15 %, 30 % et 65 %)	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de Laboratoire	100 %	100 %	100 %
Actes d'imagerie et d'échographie	100 %	125 %	150 %
Honoraires paramédicaux	100 %	125 %	150 %
Honoraires médicaux de surveillance et soins thermaux	100 %	100 %	100 %
Matériel Médical	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

<p>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...</p> <p>Médicaments prescrits sur ordonnance non remboursés par l'AMO sur présentation de justificatif détaillé</p> <p>Confort : Forfait hébergement thermal, si cure prise en charge par l'AMO</p>	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 se ront 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.

A retrouver sur mon espace personnel



ACHAT D'UNE PAIRE DE LUNETTES

Je m'équipe d'une paire de lunettes. Je m'acquitte de 300,15€ auprès de mon opticien.

L'Assurance Maladie Obligatoire
a une Base de Remboursement de **0,15 €**
(0,05€ pour la monture et 2 x 0,05€ pour les verres)

✗ un taux de remboursement de **60%** = **0,09€**
(0,15€ x 60%)

Ma Mutuelle Précocia

Lors de mon adhésion, j'ai choisi la garantie :

Village 1	Village 2	Village 3
✗ un taux de 40% au titre du Ticket Modérateur		
+	+	+
150€ au titre des dépassements	210€ au titre des dépassements	300€ au titre des dépassements
=	=	=
150,06 € (0,15€ x 40%) + 150€	210,06 € (0,15€ x 40%) + 210€	300,06 € (0,15€ x 40%) + 300€

Mon Reste à Charge

= 150 € 300,15€ - (0,09€ + 150,06€)	= 90 € 300,15€ - (0,09€ + 210,06€)	= 0 € 300,15€ - (0,09€ + 300,06€)
---	--	---



POSE D'UNE COUROYNE DENTAIRE

Mon chirurgien-dentiste me pose une couronne céramo-métallique sur une deuxième prémolaire. Je m'acquitte de 500€ d'honoraires.

L'Assurance Maladie Obligatoire
a une Base de Remboursement de **120 €**

✗ un taux de remboursement de **70%** = **84€**
(120 € x 70%)

Ma Mutuelle Précocia

Lors de mon adhésion, j'ai choisi la garantie :

Village 1	Village 2	Village 3
✗ un taux de 30% au titre du Ticket Modérateur		
+	+	+
100% BR au titre des dépassements	150% BR au titre des dépassements	250% BR au titre des dépassements
=	=	=
156 € 120€ x (30% + 100%)	216 € 120€ x (30% + 150%)	336 € 120€ x (30% + 250%)

Mon Reste à Charge

= 260 € 500€ - (84€ + 156€)	= 200 € 500€ - (84€ + 216€)	= 80 € 500€ - (84€ + 336€)
---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------



ACHAT D'UN EQUIPEMENT D'AIDE AUDITIVE

Mon audioprothésiste m'équipe d'un appareil auditif pour mon oreille droite. Je m'acquitte de la somme de 900€.

L'Assurance Maladie Obligatoire
a une Base de Remboursement de **400 €**

✗ un taux de remboursement de **60%** = **240 €**
(400 € x 60%)

Ma Mutuelle Précocia

Lors de mon adhésion, j'ai choisi la garantie :

Village 1	Village 2	Village 3
✗ un taux de 40% au titre du Ticket Modérateur		
+	+	+
100€ au titre des dépassements	200€ au titre des dépassements	300€ au titre des dépassements
=	=	=
260 € (400€ x 40%) + 100€	360 € (400€ x 40%) + 200€	460 € (400€ x 40%) + 300€

Mon Reste à Charge

= 400 € 900€ - (240€ + 260€)	= 300 € 900€ - (240€ + 360€)	= 200 € 900€ - (240€ + 460€)
--	--	--



CONSULTATION D'UN MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 2

Suite à ma consultation, je m'acquitte de 44€ d'honoraires auprès de ma gynécologue.

L'Assurance Maladie Obligatoire
a une Base de Remboursement de **30 €**

✗ un taux de remboursement de **70%** = **20 €**
(30 € x 70%) - 1€ de participation forfaitaire non remboursable

Ma Mutuelle Précocia

Lors de mon adhésion, j'ai choisi la garantie :

Village 1	Village 2	Village 3
✗ un taux de 30% au titre du Ticket Modérateur		
+	+	+
Jusqu'à 25% BR au titre des dépassements	Jusqu'à 50% BR au titre des dépassements	Jusqu'à 125% BR au titre des dépassements
=	=	=
16,50 € 30€ x (30% + 25%)	23 €* 30€ x (30% + 50%)	23 €* 30€ x (30% + 125%)

Mon Reste à Charge

= 7,50 € 44€ - (20€ + 16,50€)	= 1 € 44€ - (20€ + 23€)	= 1 € 44€ - (20€ + 23€)
---	-----------------------------------	-----------------------------------

* Je ne peux en aucun cas être remboursé plus que ce que j'ai dépensé

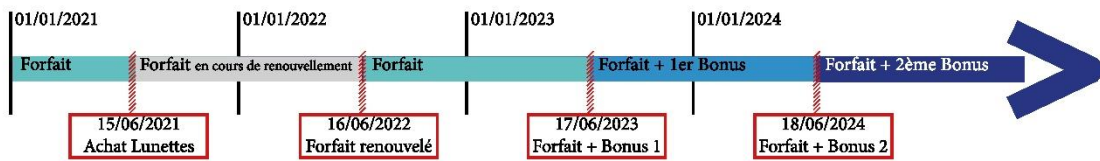
Comment est calculé mon bonus optique (à titre indicatif) ?



1^{er} Cas : Je n'ai pas consommé d'optique depuis le premier jour de mon adhésion à ma garantie/option.



2^{ème} Cas : Je m'achète une paire de lunettes au cours de ma première année d'adhésion à ma garantie/option soit le 15/06/2021. Mon remboursement Mutuelle est égal à mon forfait initialement prévu dans ma garantie/option.



3^{ème} Cas : Je m'achète une paire de lunettes au cours de ma troisième année d'adhésion à ma garantie/option soit le 30/03/2023. Ma Mutuelle me rembourse donc mon forfait initial et prend en compte mon deuxième bonus de non consommation.



Nos partenaires (à titre exhaustif) : Renseignez-vous !



Vacances



Optique

Opticien KRYSS
17 Rue des Graveyroux 63670 LE CENDRE

Vision Plus
7 Place de la Fontaine 63100 CLERMONT-FERRAND

Atol
5 ter avenue du Roussillon, 63170 AUBIERE

Optique 2000
Au niveau national

Optical Center
4, rue Nelson Mandela, ZAC des Listes, 63500 Issoire

De Vue De Soleil
1 Place du Lavoir, 63730 Plauzat

Kryss - Vision Plus
Atol - Optique 2000



Audition

Les centres auditifs
CHAMALIERES
46 Avenue de Royat, 63400 CHAMALIERES

CLERMONT-FERRAND
16 rue Blatin, 63 000 CLERMONT-FERRAND
92 Avenue de la libération, 63 000 CLERMONT-FERRAND

RIOM
30 Rue de l'Hôtel de ville, 63200 RIOM

Audition Conseil



Dentaire

Les centres dentaires mutualistes
AU NIVEAU NATIONAL

Les Centres Mutualistes

