

| | Village 1 | Village 2 | village 3 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Base RO + mutuelle | Base RO + mutuelle | Base RO + mutuelle |
| ✓ HOSPITALISATION | | | |
| Honoraires Chirurgicaux | 150 % | 200 % | 300 % |
| Frais de séjour | 100 % | 100 % | 100 % |
| Chambre particulière par jour : | | | |
| - Chirurgie, médecine et maternité illimitée | 40 € | 50 € | 65 € |
| - Autres séjours (sauf psy) (1) | 20 € | 25 € | 30 € |
| Forfait hospitalier (2) | Frais Réel | Frais Réel | Frais Réel |
| Frais d'accompagnant par jour (3) | 20 € | 25 € | 30 € |
| Forfait de 18 € pour actes supérieurs à 120 € | Inclus | Inclus | Inclus |
| Frais de transport | 100 % | 100 % | 100 % |
| ✓ DENTAIRE | | | |
| Soins dentaires | 125 % | 150 % | 200 % |
| Orthodontie accepté caisse RO | 200 % | 250 % | 325 % |
| Plafond prothèses dentaire 1ère et 2ème année | 500 € | 650 € | 900 € |
| Implants (limité à 1 implant / an) | 0 € | 200 € | 400 € |
| Prothèses dentaires acceptées caisse RO | 200 % | 250 % | 350 % |
| ✓ OPTIQUE | | | |
| Lunettes (verres et monture) enfant acceptées caisse RO | 100 % + 100 € | 100 % + 150 € | 100 % + 200 € |
| Lunettes (verres et monture) adulte acceptées caisse RO | 100 % + 150 € | 100 % + 210 € | 100 % + 300 € |
| - Bonus lunettes sans consommation 1ère année (4) | 20 € | 25 € | 40 € |
| - Bonus lunettes sans consommation 2ème année (4) | 40 € | 50 € | 80 € |
| Lentilles correctrices acceptées ou refusées caisse RO | 100 % + 75 € | 100 % + 110 € | 100 % + 150 € |
| Opération de la myopie, implant multifocal (forfait / œil) | 100 € | 150 € | 200 € |
| ✓ FRAIS MEDICAUX ET SOINS COURANTS | | | |
| Consultations – visites de généraliste et spécialiste dans le parcours de soins (5) | 125 % | 150 % | 225 % |
| Pharmacie (vignettes à 15 %, 30 % et 65 %) | 100 % | 100 % | 100 % |
| Analyses | 100 % | 100 % | 100 % |
| Actes d'imagerie et échographie | 100 % | 125 % | 150 % |
| Auxiliaires médicaux | 100 % | 125 % | 150 % |
| Honoraires médicaux de surveillance et soins thermaux | 100 % | 100 % | 100 % |
| Audioprothèse forfait annuel par oreille | 100 % + 100 € | 100 % + 200 € | 100 % + 300 € |
| Orthopédie, accessoires et appareillage | 125 % | 150 % | 200 % |
| ✓ PREVENTION ET BIEN ETRE | | | |
| Crédit annuel total pour le cumul des prestations ci-dessous : | 80 € | 100 € | 150 € |
| - <i>Médecine non remboursée :</i> | | | |
| Fécondation in vitro à partir de la 5ème, parodontologie, micro sclérose | 50 € | 50 € | 100 € |
| - <i>Actes hors nomenclature limités à 3 séances / an :</i> | | | |
| Dietéticien, homéopathe, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure, podologue, micro-kiné | 20 € | 25 € | 35 € |
| - <i>Médicaments prescrits non remboursé caisse RO :</i> | | | |
| Moyens de contraception, sevrage tabagique | 20 € | 20 € | 50 € |
| - <i>Confort :</i> | | | |
| Forfait hébergement thermique, si cure pris caisse RO | 75 € | 100 € | 150 € |
| - <i>Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004 (Ostéodensitométrie osseuse, vaccins...)</i> (6) | Oui | Oui | Oui |
| ✓ MA MUTUELLE ASSISTANCE (7) | Oui | Oui | Oui |
| ✓ FONDS SOCIAL (8) | Oui | Oui | Oui |
| ✓ PRIME NAISSANCE (9) | Gratuité 1 an | Gratuité 1 an | Gratuité 1 an |

Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations n'entrant pas dans le champ de garantie des contrats responsables. 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. (1) Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 60 jours par an, maison de convalescence et de repos et maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (2) Forfait hospitalier illimité en chirurgie, médecine et maternité. Limite de 30 jours par an en psychiatrie. Limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements 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) Voir modalités de prise en charge dans le règlement mutualiste. (5) Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont prises en charge dans la limite de 100% TC. (6) 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. (7) Prestations définies au contrat par le prestataire. (8) Les présentes allocations et participations, sont votées chaque année par l'Assemblée Générale donc non reconductibles et seront honorées dans la limite des crédits disponibles. (9) 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 avec date d'effet de l'événement, et dans les trois mois qui l'ont suivi. 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 les remboursements du régime obligatoire. Toute modification après la date de l'Assemblée générale de 2015 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle. Document 2016 non contractuel.

Mutuelle PRECOCIA 27 rue Montlosier 63058 Clermont-Ferrand tél : 04 73 31 75 00

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 779 209 436