

MELLIS 120 ÉCO

En % TRSS (Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale)

	Part Mutuelle	Part Sécurité Sociale	TOTAL Mutuelle + Sécurité Sociale	
ACTES COURANTS	consultations, visites, généralistes ⁽¹⁾			
	médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	50%	70%	120%
	médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	30%	70%	100%
	consultations, visites, spécialistes ⁽¹⁾			
	médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	50%	70%	120%
	médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	30%	70%	100%
	actes de spécialité, petite chirurgie, radiologie, ambulatoire ⁽¹⁾			
	médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	50%	70%	120%
	médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	30%	70%	100%
	soins dentaires	55%	70%	125%
analyses	60%	60%	120%	
auxiliaires médicaux	60%	60%	120%	
transports des malades	35%	65%	100%	
pharmacie (vignettes blanches, bleues, oranges)	35/70/85%	65/30/15%	100%	
HOSPITALISATION CURES THERMALES	séjours	20%	80%	100%
	honoraires ⁽¹⁾			
	médecins adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	40%	80%	120%
	médecins non adhérents à l'OPTAM ou OPTAM-CO*	20%	80%	100%
	forfait journalier	FR	-	FR
	chambre particulière /jour	40,00 €/jour	-	40,00 €/jour
	frais d'accompagnant /jour	25,00 €/jour	-	25,00 €/jour
cures thermales	35% + 65,00 €	65%	100% + 65,00 €	
PROTHESES DENTAIRES	prothèses dentaires acceptées (limité à 800 € par an et par bénéficiaire)	130%	70%	200%
	prothèses dentaires refusées	130%	-	130%
	implants /couronne provisoire/ an/bénéficiaire	200,00 €	-	200,00 €
	orthodontie acceptée	100%	100%	200%
OPTIQUE APPAREILLAGE	le poste optique (verres, monture) respecte le cahier des charges de l'article 2 - 3° du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014			
	monture acceptée	40% + 50,00 €	60%	100% + 50,00 €
	verres acceptés (par verre)	40% + 50,00 € /v	60%	100% + 50,00 €/v
	<i>Adulte : 1 équipement optique (verres, monture) tous les 2 ans (sauf changement défaut visuel)</i>			
	<i>Enfant : 1 équipement optique (verres, monture) 1 fois par an</i>			
	lentilles acceptées /an / bénéficiaire	40% + 150,00 €/an	60%	100% + 150,00 €/an
	lentilles refusées /an / bénéficiaire	150,00 €/an	-	150,00 €/an
<u>équipement optique ou</u>				
chirurgie réfractive /an / bénéficiaire	150,00 €/an	-	150,00 €/an	
prothèse auditive (par appareil)	40% + 120 €/ap.	60%	100% + 120,00 €/appareil	
appareillage, orthopédie	40% + 60,00 €	60%	100% + 60,00 €	
PRESTATIONS SOCIALES	maternité: une prime destinée à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation ou de chambre particulière.	120,00 €	-	120,00 €
	densitométrie osseuse (limité à 90 €/élément)	FR	-	FR
	prothèses mammaires (limité à 90 €/élément)	FR	-	FR
	prothèses capillaires (limité à 90 €/élément)	FR	-	FR
	medecine alternative /an / bénéficiaire <i>(ostéopathie, chiropractie, diététique, acupuncture, sevrage tabagique, sophrologie)</i>	50,00 €/an	-	50,00 €/an
	médicaments prescrits non remboursés /an / bénéficiaire	30,00 €/an	-	30,00 €/an
	vaccin contre la grippe (limité à 90 €/élément)	FR	-	FR
	décès : en cas de décès du bénéficiaire, il est versé à la personne en charge d'organiser les obsèques.	500,00 €	-	500,00 €
ASSISTANCE PREVENTION				
Prise en charge des 7 actes : conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale	30%	70%	100%	
Lit ou frais d'accompagnement : Enfant de moins de 16 ans, durée illimitée ; Adulte de plus de 16 ans, limité à 10 jours.				
Chambre particulière : Médecine et Chirurgie, durée illimitée. Psychiatrie, maison de repos, maison de convalescence, maison d'accueil spécialisé, moyen et long séjour, durée 30 jours/an. Centre de réadaptation et maison d'enfant médicalisée, durée 120 jours/an.				
Forfait journalier : Médecine, chirurgie et psychiatrie (établissements agréés sécurité sociale), durée illimitée. Etablissement médico-social, maison de repos, maison de convalescence, maison d'accueil spécialisé, moyen et long séjour durée 30 jours/an. Centre de réadaptation, maison d'enfant médicalisée durée 120 j/an.				
FR : Frais Réels, remboursement des dépenses réellement engagées.				

* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens). (1) Le contrat reste responsable dès lors que le remboursement du dépassement d'honoraire opéré par un médecin n'ayant pas adhéré à l'OPTAM est inférieur de 20% à la prise en charge du dépassement d'honoraire pratiqué par un médecin signataire de la convention.