

Tableau des prestations SGDL au 1^{er} janvier 2010

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS 2010 = **2 885 €**) ou en euro (€). **Les remboursements sont limités aux frais engagés.** Dans le cadre du contrat responsable, la Mutuelle ne rembourse pas la participation forfaitaire pour les consultations, actes de biologie ou d'imageries et d'échographie, ni les franchises à la charge de l'assuré. Pour les patients qui ne respectent pas le parcours de soins, elle ne rembourse pas la majoration du ticket modérateur ni la franchise prévue par le décret. Les taux indiqués pour la participation Sécurité sociale sont ceux appliqués dans le cadre du respect du parcours de soins. Les actes non conventionnés sont remboursés sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

	Sécurité sociale	MNPLC	total MNPLC + Sécurité sociale
Soins courants			
Pharmacie ⁽¹⁾	35 ou 65%	65 ou 35%	100%
Consultations, visites généralistes, spécialistes et neuro-psychiatres	70%	205%	275%
Kinésithérapie, auxiliaires médicaux et analyses, actes d'imagerie et d'échographie, actes de chirurgie hors hospitalisation, ostéodensitométrie	60% ou 70%	30% ou 40%	100%
Frais de transport	65%	35%	100%
Participation assuré sociaux / actes onéreux (18,00 €)	-	100%	100%
Hospitalisation (hôpital, clinique, maison de repos) maternité incluse			
Hospitalisation remboursée par la Sécurité sociale	80%	20%	100%
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux (actes techniques ATM, de chirurgie ADC et d'anesthésie ADA)	-	100%	100%
Forfait journalier (sans limitation de durée et par jour) ⁽²⁾	-	18 €	18 €
Chambre particulière (sans limitation de durée et par jour)	-	49,60 €	49,60 €
Lit accompagnant enfant moins de 17 ans (sans limitation de durée et par jour)	-	45,75 €	45,75 €
Dentaire			
Soins dentaires	70%	30%	100%
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (inlay-core inclus)	70%	415%	485%
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (hors prothèses provisoires) (limitation à 3 actes par an et par bénéficiaire)	-	20% PMSS	20% PMSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%	385%	485%
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (une seule fois en début du traitement)	-	20% PMSS	20% PMSS
Optique			
Verres et montures remboursés par la Sécurité sociale	65%	1 130% + 8% PMSS	1 195% + 8% PMSS
Lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale	65%	28% PMSS	65% + 28% PMSS
Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale	-	10,5% PMSS ⁽³⁾	10,5% PMSS
Chirurgie réfractive de l'œil	-	250 € / œil	250 € / œil
Appareillage			
Prothèses auditives	65%	610%	675%
Piles pour appareils auditifs	65%	105%	170%
Prothèses orthopédiques et appareillage	65%	205%	270%
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la Sécurité sociale			
Forfait annuel versé sur justificatifs de dépenses d'hébergement et /ou de transport	-	20% PMSS	20% PMSS
- honoraires médicaux	70%	30%	100%
- traitement thermal	65%	35%	100%
Autres forfaits			
Substituts nicotiques remboursés par la Sécurité sociale	50 €	50 €	100 €
Médecine douce (acupuncteurs, homéopathes, ostéopathes ⁽⁴⁾ , podologues et orthophonistes non remboursés par la Sécurité sociale)	-	20 € par consultation ou acte dans la limite de 5 remboursements par année civile et par personne	
Indemnité frais d'accouchement ⁽⁵⁾	-	183 €	183 €
Indemnité décès	-	275 €	275 €
Participation de la caisse spéciale de funérailles	-	850 €	850 €
Services +			
Service assistance à domicile vie quotidienne	OUI		
Action sociale : examen des cas particuliers (aide exceptionnelle)	Commission du Conseil d'administration de la MNPLC		

⁽¹⁾ pas de participation pour les médicaments remboursés à 15% par la Sécurité sociale (jugés par la HAS à service médical rendu insuffisant, faible ou modéré)

⁽²⁾ en psychiatrie, le forfait journalier s'élève à 13,50 €

⁽³⁾ forfait par année civile et par bénéficiaire

⁽⁴⁾ diplômés d'Etat de kinésithérapie et/ou inscrits au registre des ostéopathes de France

⁽⁵⁾ indemnité versée après intervention des postes hospitalisation et frais médicaux dans la limite des dépenses engagées