Mutuelle convention centres équestres

Voici les remboursements minimums prévus par l'ANI et donc par la mutuelle pour les dépenses les plus courantes.

Soins médicaux minimums pour la convention collective centres équestres

	Dépense moyenne constatée	Remboursement sécurité sociale	Remboursement mutuelle total minimum
Consultation généraliste avec dépassements d'honoraires maîtrisé	40 €	16,50 €	100 % BRSS Soit 25 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires maîtrisé	60 €	16,50 €	100 % BRSS Soit 25 €
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale	-	100% des frais réel	-
Médecine douce (ostéopathe, kiné etc..)	50 €/séance	0 €	0 €

Pour les consultations d'un généraliste ou d'un spécialiste, une participation forfaitaire de 1€ est due par les patients et ne pourra pas être remboursée par la mutuelle.

Remboursements optique pour la convention collective centres équestres

	Dépense moyenne constatée	Remboursement sécurité sociale	Remboursement mutuelle total minimum
Verres simples avec monture pour adulte	278 €	7,42 €	100 €
Verres progressifs avec monture pour adulte	568 €	17,48 €	200 €
Lentilles	300 €/an	47,38 €	100 % BRSS Soit 39,48 €

Remboursements dentaire pour la convention collective centres équestres

	Dépense moyenne constatée	Remboursement sécurité sociale	Remboursement mutuelle total minimum
Couronne Paris	590 €	75,25 €	125 % BRSS Soit 150 €
Inlay Core	400 €	85,78 €	125 % BRSS Soit 112,50 €
Détartrage	35 €	20,24 €	100 % BRSS Soit 28,92 €

Orthodontie	800 €	193,50 € (maximum 6 semestres)	125 % BRSS Soit 241,88 €
-------------	-------	--------------------------------	-----------------------------

Remboursements hospitalisation pour la convention collective centres équestres

	Montant moyen constaté	Remboursement sécurité sociale	Remboursement mutuelle minimum
Chambre individuelle	61 €/jour	0 €	0 €
Frais de séjour : Secteur conventionné	828 €	80% des dépenses d'hospitalisation	20% des dépenses d'hospitalisation

Hospitalisation et convention centres équestres

Le forfait hospitalier est de 20 € par jour depuis le 1er janvier 2018 et correspond à la somme minimale à charge d'un patient pour toute hospitalisation dépassant les 24 heures.