



Prévoyance et Santé par Internet

Pourquoi choisir la Mutuelle du cabinet Assurances PSI ?

Des garanties et des services favorables et efficaces.

Aucun délai d'attente



Bénéficiez de toutes les garanties de la formule que vous avez choisie dès la date d'effet de votre mutuelle.

Remboursement sous 48 h



Avec notre mutuelle, profitez de l'envoi automatique de vos décomptes chez nous par votre sécurité sociale pour un traitement ultra-rapide de vos remboursements.

Votre 3^{ème} enfant et les suivants ne payent pas



Cotisation gratuite à partir du 3^{ème} enfant et plus.

Tiers payant



Avec le tiers payant (pharmacie, optique, dentaire, hôpital, radio, laboratoire, clinique...), vous n'avez plus besoin d'avancer les frais médicaux, Assurances PSI le fait à votre place.



Pourquoi choisir la Mutuelle du cabinet Assurances PSI ?

◇ Hospitalier

Forfait journalier : En frais réels et sans plafond, c'est-à-dire à hauteur des sommes réellement engagées.

◇ Frais médicaux

Médecins généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, laboratoires, analyses, radiologie, scanner

- Remboursement jusqu'à 200% de la Base de Remboursement

◇ Médecines alternatives

- Ostéopathes, Chiropracteur, Naturopathe, Phytothérapeute, Acupuncture, Psychothérapeute, Méthode Feldenkrais : de 25 € jusqu'à 35 € par consultation et par personne

◇ Pharmacie

- Prise en charge à 100% des vignettes bleues et blanches

◇ Vos remboursements Optique, dentaire et prothèses médicales renforcés

Forfait supplémentaire en Optique : Jusqu'à 250 € par an et par personne

Bonus Fidélité en Optique

- Applicable pour la troisième année une majoration de votre forfait optique de 50 %, à l'assuré n'ayant pas fait usage de cette garantie pendant 2 ans.

Forfait implants et prothèses en dentaire (non remboursé par le régime obligatoire)

- Jusqu'à 300 € par an et par personne.

Forfait supplémentaire pour les appareils auditifs : Jusqu'à 250 € par an et par personne.



Comparez toutes les garanties du cabinet
Assurances PSI

HOSPITALISATION

	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
Frais de séjour	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	120%	150% de la B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Actes chirurgicaux et d'anesthésie	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	140% de la B.R. médecins CAS	170% de la B.R. médecins CAS	220% de la B.R. médecins CAS	240% de la B.R. médecins CAS	275% de la B.R. médecins CAS
Actes chirurgicaux d'obstétrique			120% de la BR médecins non CAS	150% de la BR médecins non CAS	200% de la BR médecins non CAS	220% de la BR médecins non CAS	225% de la BR médecins non CAS
Forfait maternité par enfant né ou adopté	NEANT	NEANT	50€	100€	150€	180€	200€
Forfait journalier en médecine - chirurgie - convalescence - maternité : durée illimitée	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en médecine - chirurgie - convalescence - maternité : durée illimitée	NEANT	NEANT	50 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	Frais réels	Frais réels
Lit d'accompagnement durant 20 jours (enfant de moins de 16 ans)	NEANT	20 €/jour	22 €/jour	25 €/jour	27 €/jour	30 €/jour	35€/jour
Hospitalisation à domicile	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	120% de le B.R.	150% de la B.R.	200% de le B.R.	220% de le B.R.	275% de le B.R.
Forfait journalier en Établissements et Service pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques - maximum 90 jours par an et par personne	FRAIS RÉELS, maximum 90 jours par an et par personne en Etablissements MAS et EHPAD						
Chambre seule en Établissements et Services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques - maximum de 90 jours par an et par personne	NEANT	NEANT	50 €/jour	60 €/jour	80 €/jour	Frais réels	Frais réels

FRAIS MÉDICAUX

PSI 41

PSI 42

PSI 43

PSI 44

PSI 45

PSI 46

PSI 47

Médecins Généralistes et Spécialistes - Consultations - Visites	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	150 % de la B.R. médecins CAS 130 % de la B.R. médecins non CAS	170 % de la B.R. médecins CAS 150 % de la B.R. médecins non CAS	200 % de la B.R. médecins CAS 180 % de la B.R. médecins non CAS	220 % de la B.R. médecins CAS 200 % de la B.R. médecins non CAS
Actes de chirurgie (en ambulatoire)	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	150 % de la B.R. médecins CAS 130 % de la B.R. médecins non CAS	170 % de la B.R. médecins CAS 150 % de la B.R. médecins non CAS	200 % de la B.R. médecins CAS 180 % de la B.R. médecins non CAS	220 % de la B.R. médecins CAS 200 % de la B.R. médecins non CAS
Actes technique médicaux	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	150 % de la B.R. médecins CAS 130 % de la B.R. médecins non CAS	170 % de la B.R. médecins CAS 150 % de la B.R. médecins non CAS	200 % de la B.R. médecins CAS 180 % de la B.R. médecins non CAS	220 % de la B.R. médecins CAS 200 % de la B.R. médecins non CAS
Auxiliaires médicaux (actes réalisés par un kinésithérapeute, orthophoniste, infirmier...) - Transport du malade	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	130% de la B.R.	150% de la B.R.	180% de la B.R.	200% de la B.R.
Laboratoires- Analyses	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	130% de la B.R.	150% de la B.R.	180% de la B.R.	200% de la B.R.
Radiologie - Actes d' imagerie - d' échographie - IRM - Scanner	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	150 % de la B.R. médecins CAS 130 % de la B.R. médecins non CAS	170 % de la B.R. médecins CAS 150 % de la B.R. médecins non CAS	200 % de la B.R. médecins CAS 180 % de la B.R. médecins non CAS	220 % de la B.R. médecins CAS 200 % de la B.R. médecins non CAS
Médecines alternatives non remboursées par le R.O Ostéopathe - chiropracteur - naturopathe - psychothérapeute - acupuncteur - phytothérapeute - Méthode Feldenkrais	NEANT	25€ par consultaion et par personne Maximum 5 consultations par an et par personne	27€ par consultation et par personne Maximum 5 consultations par an et par personne	28€ par consultation et par personne Maximum 5 consultations par an et par personne	30€ par consultation et par personne Maximum 5 consultations par an et par personne	32€ par consultation et par personne Maximum 5 consultations par an et par personne	35€ par consultation et par personne Maximum 5 consultations par an et par personne

PHARMACIE

	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
Pharmacie	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	NEANT	25€ par an et par personne	30€ par an et par personne	40€ par an et par personne	50€ par an et par personne	70€ par an et par personne	100€ par an et par personne
PRÉVENTION ET SERVICES	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
Ostéodensitométrie non remboursé	NEANT	25€	30€	40€	50€	70€	100€
Sevrage tabagique	NEANT	20€	25€	30€	40€	50€	70€
Dépistage du cancer du colon non remboursé SS	NEANT	10€	12€	15€	17€	20€	25€
Dépistage du cancer du col de l'utérus non remboursé SS	NEANT	10€	12€	15€	17€	20€	25€
Test infection urinaire (1 test par an et par bénéficiaire)	NEANT	10€	12€	15€	17€	20€	25€

DENTAIRE

	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
Soins	100 % de la B.R.	125 % de la B.R.	150% de la B.R.	200% de la B.R.	250%	300%	350% de la B.R.
Orthodontie remboursée par le R.O	100 % de la B.R.	125 % de la B.R.	150% de la B.R.	200% de la B.R.	250%	300%	350% de la B.R.
Prothèses remboursées par le R.O	100 % de la B.R.	125 % de la B.R.	150% de la B.R.	200% de la B.R.	250%	300%	350% de la B.R.
Prothèses (provisoires incluses) et implants non remboursés par le R.O	NEANT	NEANT	NEANT	50€ par an et par personne	200€ par an et par personne	250€ par an et par personne	300€ par an et par personne
Plafond x an et x personne	500 € pour les soins, puis 100 % de la B.R. 1000 € pour l'ensemble des prothèses, implants et orthodontie, puis 100 % de la B.R.						

OPTIQUE

	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
1 monture et 2 verres simples	50 € par personne	60 € par personne	130 € par personne	180 € par personne	200 € par personne	225 € par personne	250 € par personne
1 monture, 1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe	125 € par personne	130 € par personne	165 € par personne	190 € par personne	235 € par personne	275 € par personne	310€ par personne
1 monture et 2 verres complexes ou hypercomplexes	200 € par personne	200 € par personne	200 € par personne	200€ par personne	275 € par personne	325 € par personne	375€ par personne
Lentilles acceptées	100 % de la B.R.	60 € par personne (au-delà :100 % de la BR pour les lentilles remboursées)	130 € par personne (au-delà :100 % de la BR pour les lentilles remboursées)	180 € par personne (au-delà :100 % de la BR pour les lentilles remboursées)	200 € par personne (au-delà :100 % de la BR pour les lentilles remboursées)	225 € par personne (au-delà :100 % de la BR pour les lentilles remboursées)	250 € par personne (au-delà :100 % de la BR pour les lentilles remboursées)
BonusFidélité	Bonus applicable sur la 3ème année : majoration de votre forfait optique ci-dessus de 50 % à l'assuré n'ayant pas fait usage de cette garantie pendant 2 ans						

PROTHESES MÉDICALES

	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
Orthopédies, Acoustiques, autres prothèses remboursés par la Sécurité Sociale	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	110% de la B.R.	125% de la B.R.	150% de la B.R.	200% de la B.R.
Forfait en complément pour les appareils auditifs	NEANT	NEANT	NEANT	160 € par an et par personne	180 € par an et par personne	200 € par an et par personne	250 € par an et par personne

CURES

	PSI 41	PSI 42	PSI 43	PSI 44	PSI 45	PSI 46	PSI 47
Cures thermales	100 % de la B.R.	100% de la B.R.	100% de la B.R.	100% + 140€ par an et par personne	125% + 160€ par an et par personne	150% + 180€ par an et par personne	200% + 220€ par an et par personne

Comment vous faire rembourser ?



Prévoyance et Santé par Internet

Règles générales des mutuelles santé



Elles remboursent **en complément de votre régime obligatoire de Sécurité Sociale** les sommes que vous avez engagées pour vous soigner.

N.B. : les remboursements se font toujours à concurrence de ce que vous avez réellement dépensé et du maximum de la garantie choisie.

En revanche, il n'y a pas de remboursements si votre régime obligatoire de sécurité sociale ne vous rembourse pas, sauf, si les garanties de la formule que vous avez choisie prévoient quelque chose.

Comment vous faire rembourser ?



Prévoyance et Santé par Internet



Pour les dépenses courantes de santé - médecin, infirmier, kiné, etc.

- Dès que votre régime obligatoire de sécurité sociale vous rembourse, nous recevons automatiquement par échange informatique une copie de votre décompte et votre règlement. A réception, votre règlement part dans les 24 h sur le compte bancaire ou postal que vous nous avez indiqué.

* Valable avec les régimes obligatoires de Sécurité Sociale signataires de la norme d'échange des décomptes par informatique « NOEMIE »

Pour la pharmacie

- **Présentez votre carte de Tiers Payant** au pharmacien pour ne pas faire l'avance.
Attention, certains médicaments ne sont pas remboursés par le régime obligatoire.
NB: après la souscription, vous recevez par courrier dans les prochains jours votre carte de tiers payant.

Pour faire une prise en charge à l'hôpital, en clinique et en maison de repos

- Appelez le **0820 820 710** (0,118€ la minute)

Pour faire une prise en charge, connaître votre remboursement ou demander une expertise de vos devis de prothèses Dentaires, Optiques (lunettes, lentilles) et Auditives

- Appelez le **0820 029 019** (0,118€ la minute)

Comment vous faire rembourser ?



Prévoyance et Santé par Internet

Pour les analyses, la radiologie, les IRM, etc. ...

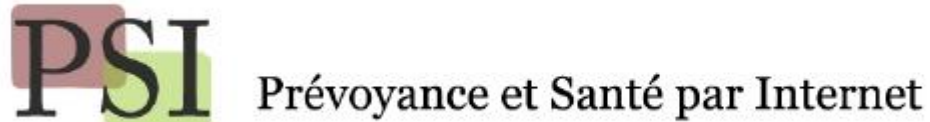
- Certains établissements vous permettent d'éviter de faire l'avance d'argent. Demandez leur et présentez simplement votre carte de Tiers Payant. *Attention, certains actes ne sont pas remboursés par le régime obligatoire.*

NB: si vous devez faire l'avance d'argent, vous serez remboursé automatiquement dès que nous aurons reçu votre décompte de votre régime obligatoire de sécurité sociale (valable avec les régimes obligatoires de sécurité sociale signataires de la norme d'échange des décomptes par informatique « NOEMIE »).

Pour les vaccins non remboursés, les consultations non remboursées par le régime obligatoire des Ostéopathes, chiropracteurs, Naturopathes, phytothérapeutes, acupuncteurs et psychothérapeutes, la méthode FELDENKRAIS

Envoyez nous la facture en mentionnant dessus votre numéro d'adhésion à l'adresse suivante: Mutuelle SMI - Service remboursements et prise en charge - 2 rue Laborde - 75374 PARIS Cedex 08

Nous contacter



Nous sommes joignable du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 sans interruption.

Nos conseillers sont à votre disposition pour toutes questions concernant vos garanties, vos remboursements, vos demandes de devis...

Nos conseillers sont à votre disposition au N° vert 0800 300 134

(appel gratuit depuis un poste fixe) ou au 02 38 61 53 03 (pour les personnes déjà clientes).

**Vous pouvez également les contacter par mail à l'adresse suivante :
contactsmi@assurancespsi.fr**

Effectuez vos devis en ligne sur notre site internet www.assurancespsi.fr