

Ce qui est nouveau dans l'avenant n°9 au 01/01/2023.

PHARMACIE PRESCRITE ET NON REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE :

C'est une nouvelle garantie : 120 €/an/bénéficiaire

Le paiement des prestations est subordonné à la réception des pièces justificatives suivantes :

- Ordonnance

- facture nominative, détaillée, acquittée du professionnel de santé diplômé d'état dans sa spécialité et précisant le nom du produit

■ Dématérialisation des contacts :

Les contacts entre la mutuelle et l'affilié.e se font de plus en plus de façon dématérialisée via son Espace Client ou par courriel. Mais l'affilié.e peut à tout moment demander à revenir à une communication sous format papier, en modifiant son choix dans l'Espace Client ou en contactant MH.

A ce propos, nous avons déploré que les demandes de remboursement avec dépôt de facture soient devenues plus complexes dans la nouvelle version de l'Espace Client.

■ Forfait journalier hospitalier facturé à compter du 01/01/2023 :

Il est pris en charge par la mutuelle pour les seuls établissements hospitaliers mentionnés à l'article L.174-4 du code de la Sécurité Sociale. Sont exclus les maisons d'accueil spécialisées, maisons de retraite, EHPAD, unités ou centres de soin de longue durée...(établissements médico-sociaux définis à l'article L312-1 I-6 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L.174-6 du code de la Sécurité sociale).

■ Dispositif « MonPsy » mis en place par le gouvernement

Depuis le 5 avril 2022, a été introduit dans notre contrat parmi les actes remboursés ce dispositif (8 séances d'accompagnement psychologique par an).

NB : Ce dispositif est différent de PSYCOVID mis en place par MH qui a été prolongé jusqu'au 31/12/2022

■ Prescription ophtalmologique par les orthoptistes autorisée dans certains cas

La liste des pièces justificatives relatives au paiement des prestations optiques est modifiée pour en tenir compte .