

Mutuelle Adhèrent Réduc-Seniors

EXCLUSIVITE



GARANTIES / 100% santé RAC 0 / NON RESPONSABLE
Prestations exprimées
EN INCLUANT le remboursement de la SS,
SAUF pour les forfaits en euros.

	TRANQUILITE	EXCELLENCE		
HOSPITALISATION - médicale, chirurgicale, y compris maternité				
- Soins et frais de séjour hospitaliers	400 % BR	520 % BR		
- Honoraires / actes chirurgicaux - DPTAM /NON DPTAM	400 % BR	520 % BR		
- Franchise acte lourd	100% FR	100% FR		
- Forfait hospitalier journalier	100 % FR	100 % FR		
- Chambre particulière nuit	60 €	90 €		
- Chambre particulière ambulatoire	30 €	45 €		
- Frais d'accompagnement < 16 ans OU > 70 ans	60 €	90 €		
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
- Consultations / visites généralistes - DPTAM /NON DPTAM	250 % BR	310 % BR		
- Consultations / visites / actes spécialistes - DPTAM /NON DPTAM	340 % BR	400 % BR		
- Acte Technique Médicaux - DPTAM /NON DPTAM	340 % BR	400 % BR		
- Imagerie médicale / Radiologie - DPTAM /NON DPTAM	250 % BR	390 % BR		
- Analyses médicales en laboratoire / Examens DPTAM /NON DPTAM	200 % BR	260 % BR		
- Auxiliaires médicaux DPTAM /NON DPTAM	290 % BR	400 % BR		
- Pharmacie	100 % FR	100 % FR		
- Pharmacie non prise en charge SS, pilules contraceptives, sevrage tabagique, vaccins refusés	75 €	100 €		
- Transport	100 % BR	100 % BR		
DENTAIRE				
- Soins et prothèses 100% santé(1)	100 % PLV	100 % PLV		
- Soins (hors 100% santé) acceptés SS	390 % BR	500 % BR		
- Prothèses (hors 100% santé)				
Prothèses à tarifs limités (2)	370 % BR dans la limite de 100% du PLV	500 % BR dans la limite de 100% du PLV		
Prothèses à tarifs libres (3)	370 % BR	500 % BR		
Prothèses non remboursables	230 €	280 €		
- Orthodontie remboursable	390 % BR	500 % BR		
- Orthodontie non remboursable	150 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée		
- Forfait implants et parodontologie refusée	515 €	1 050 €		
- Plafond poste dentaire : 30% PMSS / an / bénéficiaire				
OPTIQUE				
- Equipement 100% santé(4)	100% PLV	100% PLV		
- Equipement à tarifs libres (5) :				
Equipement avec verres simples	270 €	370 €		
Equipement avec verres complexes	370 €	470 €		
Equipement avec verres très complexes	470 €	570 €		
dont monture plafonnée à 100 €	100 €	100 €		
En cas d'équipement mixte 100% santé et à tarif libre, la garantie de l'équipement à tarif libre est sous déduction du remboursement des verres ou monture 100% santé				
- Lentilles acceptées SS	170 €	270 €		
- Lentilles refusées SS	150 €	250 €		
- Chirurgie de l'œil (par œil)	450 €	510 €		
- Plafond poste optique : 25% PMSS / an / bénéficiaire				
AUTRES PRESTATIONS				
- Cures thermales acceptées + hébergement	375 €	675 €		
- Forfait ostéodensiométrie	50 €/an/bénéficiaire	90 €/an/bénéficiaire		
- Prothèses auditives Classe 1 ou Classe 2 (par oreille)	250 % BR dans la limite de 100% du PLV	400 % BR dans la limite de 100% du PLV		
- autres prothèses	250 % BR	400 % BR		
- Appareillages (petit ou gros équipement)	250 % BR	400 % BR		
- Médecines douces (pack)	20 euros/an/bénéficiaire/ 3 séances	25 euros/an/bénéficiaire/ 4 séances		
- Frais d'obsèques	néant	2 500 €		
- Tiers-payant ALMERYS	Oui	Oui		
- Assistance	Oui	Oui		
- Actes de prévention, dépistages...	Oui	Oui		
EXCLUSIVITE				
Cotisation en Euros / mois - 20 % sur toute la durée de votre contrat				
Isolé (1 bénéficiaire)	112 €	89 €	148 €	118 €
Duo (2 bénéficiaires)	169 €	135 €	222 €	177 €
Famille (3 bénéficiaires et +)	209 €	167 €	273 €	218 €

(1) Soins et prothèses 100% santé : tel que défini réglementairement, cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la SS dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'art L162-9 du code de la SS (PLV) ou, en l'absence de convention applicables par le règlement arbitral prévu à l'art L162-14-2 du code de la SS et sous déduction du remboursement SS.

(2) Prothèses à tarifs limités : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autres que les "soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'art L162-9 du code de la SS (PLV) ou, en l'absence de convention applicables par le règlement arbitral prévu à l'art L162-14-2 du code de la SS et sous déduction du remboursement SS.

(3) Prothèses à tarifs libres : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'art L162-9 du code de la SS

(4) Tel que défini réglementairement, cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de Classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appareillage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtres tel que définis au 2^e alinéa de l'art L.165-1 du code de la SS, dans la limite des prix fixés (PLV) En application de l'art L165-3 et sous déduction du montant remboursé par la SS

(5) Dont monture plafonnée à 100€

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de 2 verres + une monture ne peut intervenir avant une période de 2 années calendaire à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'art L165-1 du code de la SS, notamment pour les enfants < 16 ans, et en cas d'évolution de la vue.

DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisés

PLV : Prix Limite de Vente

SS : Sécurité Sociale

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement de la SS

TM : Ticket Modérateur