

Mutuelle du Pays Martégal

"Gamme Territoriaux"

Prestations servies dans le cadre du Parcours de Soins Coordonné	Taux Séc. Soc.	Remboursement sécurité sociale + mutuelle			
		Pin	Cèdre	Epicéa	Eucalyptus
SOINS COURANTS					
Consultations- Visites - Actes techniques médicaux ATM	70%	100%	100%	125%	140%
Radiologie	70%	100%	100%	100%	100%
Biologie	60%	100%	100%	100%	100%
Orthopédie	65%	100%	100%	100%	100%
Forfait orthopédique et petit appareillage 1/an/bénéficiaire	-	-	76 €	92 €	122 €
Soins infirmiers, kinésithérapie	60%	100%	100%	100%	100%
Orthophoniste et orthoptiste	60%	100%	100%	100%	100%
Prothèses auditives	65%	100%	100%	100%	100%
Forfait prothèses auditives par oreille 1fois/an/bénéficiaire	-	-	153 €	229 €	305 €
Pharmacie	35% 65%	100%	100%	100%	100%
<i>Avantage pharmacie mutualiste Contraception 3^{et} 4^{génération}</i>	-	20 €	35 €	40 €	45 €
<i>1 forfait/an/bénéficiaire</i>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation Forfaitaire Assuré 18€ sur acte > ou égal à 91€	-	-	-	-	-
DENTAIRE					
Soins dentaires et actes dentaires	70%	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires remboursées par l'Assurance Maladie	70%	150%	225%	250%	300%
Plafond de remboursement 1fois/an/bénéficiaire	-	300 €	700 €	990 €	1 000 €
<i>Avantage centre dentaire mutualiste : Prothèse dentaire remboursée par Ass. maladie</i>	-	50%	50%	50%	50%
<i>Limité à la dépense engagée et plafonné à 195 €/an</i>	-	-	-	-	-
Orthodontie remboursée par l'Ass Maladie	100%	150%	225%	250%	300%
Implantologie, parodontologie, orthodontie refusée 1fois/an/bénéficiaire	-	-	150 €	250 €	300 €
OPTIQUE					
Verres, montures, lentilles correctives	65%	100%	100%	100%	100%
Forfait monture (1)	-	40 €	50 €	60 €	70 €
Forfait verres (1)	-	123 €	153 €	183 €	230 €
<i>Avantage "Opticiens mutualistes" (1)</i>	-	30 €	30 €	30 €	30 €
Forfait lentilles de correction (1)	-	-	76,5 €	91,5 €	115 €
Forfait chirurgie laser - /œil opéré (1)	-	105 €	205 €	244 €	270 €
HOSPITALISATION					
Médicales, chirurgicale, séjours, actes	80%	100%(2)	100%(2)	100%(2)	100%(2)
Honoraires chirurgiens - anesthésistes	80%	100%	100%	130%	140%
ADC - ADA	-	Frais réels(2)	Frais réels(2)	Frais réels(2)	Frais réels(2)
Forfait journalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Séjour accompagnant enfant de moins de 16 ans	-	-	-	-	-
Chambre particulière	-	-	46€/30 jours/an	50€/60 jours/an	61€/90 jours/an
Transport ambulance	65%	100%	100%	100%	100%
CURES					
Soins	65%	100%	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport (1)	65%	-	92 €	122 €	229 €
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES					
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, podologie (1)	-	30%fr réels jusqu'à 40€	30% fr réels jusqu'à 60€	40% fr réels jusqu'à 80€	50% fr réels jusqu'à 100€
Prime naissance (1)	-	-	100 €	129 €	155 €
Prothèse capillaire ou mammaire remboursée par l'Assurance Maladie	65%	100%	100%	100%	100%
Forfait par prothèse capillaire ou mammaire (1)	-	-	120 €	150 €	170 €
Densitométrie osseuse non remboursée par l'Ass Maladie (1)	-	-	35 €	35 €	35 €
Amniocentèse (1)	-	-	31 €	31 €	46 €
Péridurale (1)	-	-	31 €	31 €	46 €
Un détartrage annuel complet sus et sous gingival (fait en 2 séances maximum)	70%	100%	100%	100%	100%
Les vaccinations (liste art. R 871,2 CSS) voir au dos du document	65%	100%	100%	100%	100%
Vaccin anti grippe pour personnes âgées de 60 à moins de 65 ans (1)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PREVOYANCE					
Contrat collectif de prévoyance garanti par la Mutuelle de France prévoyance - Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité - RNM n°383 143 617					
☞ INDEMNITES DE MALADIE. Pour maladie ordinaire, longue maladie et maladie de longue durée					
☞ ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE "15 heures"					

Toutes nos prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) taux en vigueur au 1.1.2009 Tous nos contrats sont des contrats responsables.

Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré.

(1) Tous les forfaits sont limités à la dépense engagée et sont valable 1 fois par an et par bénéficiaire

(2) Excepté en établissements spécialisés (gériatrie, psychiatrie, maison de repos de convalescence de rééducation..) 30 jours/an/bénéficiaire

Document non contractuel