



Ma mutuelle va plus loin

Contrat collectif facultatif - SUD SNPE ROXEL - G1097

Garantie Complémentaire Santé déterminée dans le respect du parcours de soins coordonnés sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et dans la limite des dépenses réelles

Selon les conditions du contrat et de la notice d'information

et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1er août 2017)

Descriptif des prestations ATTIVO 300

GARANTIES	Taux de remboursement Sécurité sociale	Prestations		REMBOURSEMENT TOTAL	COMMENTAIRES	
		MUTUELLE				
HOSPITALISATION						
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait journalier	-	100%		100%	Des dépenses réelles, prise en charge illimitée Des dépenses réelles sur la base du tarif de la clinique ou de l'hôpital.	
<input checked="" type="checkbox"/> Séjour chirurgical et médical	80% ou 100%(1)	20%(1)		100%		
Soins hospitaliers						
Médecins adhérents à un DPTM*	80% ou 100%(1)(2)	20% à 80%(1)(2)		100% à 160%(1)(2)	Soins à 100%, imagerie médicale à 140%, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes à 160%	
Médecins non adhérents à un DPTM*	80% ou 100%(1)(2)	20% à 60%(1)(2)		100% à 140%(1)(2)		
Traitement du cancer						
Médecins adhérents à un DPTM*	100%	40% à 60%(1)(2)		140% à 160%(1)(2)	Imagerie médicale à 140%, chirurgiens et anesthésistes à 160%	
Médecins non adhérents à un DPTM*	100%	20% à 40%(1)(2)		120% à 140%(1)(2)		
Accouchement						
Médecins adhérents à un DPTM*	100%	60%(2)		160%(2)	Obstétricien ou anesthésiste pour un accouchement en clinique privée	
Médecins non adhérents à un DPTM*	100%	40%(2)		140%(2)		
Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour						
	80% ou 100%(1)	20%(1)		100%		
Frais d'accompagnement						
<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie extra-usuelle	Néant	275 €		275 €	27,50 €/jour dans la limite des dépenses réelles, soit 10 jours max. par hospitalisation Limité aux dépenses réelles et 1 fois par an et par bénéficiaire. Produits non remboursables en hospitalisation médicale par l'Assurance Maladie Obligatoire	
<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation en urgence	Néant	160 €		160 €		
Chambre particulière sans nuitée						
	Néant	260 €		260 €	Intervention chirurgicale à l'étranger. Hospitalisation hors Gironde	
Chambre particulière avec nuitée						
	Néant	61 €		61 €	Si clinique ou hôpital non conventionnés : 10 €/jour Maxi/jour en fonction du tarif de la chambre particulière Séjour illimité en chirurgie y compris maternité 60 jours maxi par affection en hospitalisation médicale 30 jours maxi en rééducation ou convalescence ou moyen séjour ou psychiatrie ou alcoolologie.	
	Néant	10 € à 21,57 €		10 € à 21,57 €		
	Néant	57 €		57 €		
	Néant	49 €		49 €		
TRANSPORT						
	65%	35%		100%	Ambulances, véhicules sanitaires légers	
SOINS MEDICAUX						
Médecins généralistes, spécialistes						
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	100%(2)		170%(2)	Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie	
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	80%(2)		150%(2)		
Imagerie médicale						
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	100%(2)		170%(2)	Biologie médicale : examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie	
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	80%(2)		150%(2)		
Biologie médicale						
	60%	40%		100%		
Auxiliaires médicaux						
	60%	40%		100%		
PHARMACIE						
Médicaments remboursables						
<input checked="" type="checkbox"/> Vaccin antigrippal	Néant	35% à 85%		100%	Des dépenses réelles Prescrits non remboursables. Prise en charge limitée à un vaccin par an et par personne et plafonnée à 40 € maximum.	
<input checked="" type="checkbox"/> Autres vaccins	Néant	100%		100%		
	Néant	40 €		40 €		
MEDICINE DOUCE						
Acupuncture, chiropractie, étioopathie						
	Néant	120 €		120 €	Forfait annuel global/personne pour ces 6 actes effectués par un praticien diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire. Les séances d'acupuncture doivent être réalisées par un médecin généraliste ou spécialiste.	
Homéopathie, ostéopathie, réflexologie						
PROTHÈSES						
Auditive, orthopédique						
	60%	240%		300%	Dans la limite des dépenses réelles par appareillage Dans la limite d'un plafond de 300 € par type de prothèse	
Capillaire, mammaire, oculaire						
	100%	200%		300%		
DENTAIRE						
Soins						
<input checked="" type="checkbox"/> Prothèse dentaire acceptée	70%	30%		100%	Dans la limite des dépenses réelles Dans la limite de 300 € par an et par personne Ce forfait peut également couvrir, la parodontologie, l'implantologie, la pose d'appareil provisoire et la prothèse dentaire non remboursée dans la limite du forfait ci-dessus	
<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire non remboursé	Néant	230%		300%		
	Néant	Forfait partagé 300 €		Forfait partagé 300 €		
Orthodontie acceptée						
	100%	200%		300%	Dans la limite des dépenses réelles Forfait une fois par an et par personne	
Orthodontie refusée						
	Néant	10% PMSS **		10% PMSS **		
OPTIQUE						
Monture (3)						
<input checked="" type="checkbox"/> Verres simples (3)	60%	40%		100%	Dans la limite des dépenses réelles + Forfait 100€ + Forfait par verre 100€ + Forfait par verre 120€ Forfaits lunettes valables pour une paire de lunettes tous les deux ans (3) + FORFAIT GLOBAL par an et par personne : 320 € Forfait une fois par an et par personne Forfait / œil	
<input checked="" type="checkbox"/> Verres complexes (3)	60%	40%		100%		
Lentilles acceptées						
	60%	40%		100%		
Lentilles refusées						
	Néant	160 €		160 €		
Chirurgie réfractive						
	Néant	370 €		370 €		
CURE THERMALE						
Forfait établissement						
	65%	35%		100%	+ FORFAIT ANNUEL : 110 € par personne	
Honoraires de surveillance						
	70%	30%		100%		
PREVENTION						
Ostéodensitométrie non remboursable						
	Néant	35 €		35 €	Forfait annuel par personne dans la limite des dépenses réelles, actes prescrits par un médecin diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire	
Contraception						
	Néant	32 €		32 €		
Amniocentèse						
	Néant	45 €		45 €		
Podologie / diététique / allergologie						
	Néant	25 €		25 €		
Consultation podologie en diabétologie						
	Néant	25 €		25 €		
Auto tensiomètre						
	Néant	80%		80%	80% des dépenses réelles dans la limite de 30 € par an et par famille	
DIVERS						
Forfait naissance et adoption						
	Néant	230 €		230 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion de l'enfant Prime versée sous réserve de l'adhésion du conjoint	
Prime de mariage						
	Néant	80 €		80 €		
ASSISTANCE SANTE (gratuit)						
		24H/24 - 7j/7			Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile	

PRODUIT : P1097

Date d'effet 1er janvier 2018

**PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale soit pour 2018 : 3 311 € (prévisionnel, texte non encore publié)

*DPTM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (CAS, OPTAM...)

Contrat responsable et solidaire conforme au panier de soins ANI.

(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins

(2) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement Sécurité sociale et des dépassements d'honoraires. Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré à un DPTM.

(3) A compter de la date d'acquisition de l'équipement optique : limité à une monture et deux verres, une fois tous les deux ans, excepté pour les personnes âgées de moins de 18 ans ou renouvellement justifié par une évolution de la vue : tous les ans.

Verres simples : verres simples avec sphère entre -6 et 6 ou cylindre inférieur ou égal à 4 dioptries

Verres complexes : autres types de verres que verres simples définis précédemment

Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds.

En cas de modification des taux de remboursement Sécurité sociale, vos prestations Mutuelle pourront être modifiées.



Union régie par le code de la Mutualité et ses dispositifs du livre II, siren n° 442 978 086