



Ma mutuelle va plus loin

Contrat collectif facultatif - SUD SNPE ROXEL - GI097

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 400

GARANTIES	Taux de remboursement	Prestations	Remboursement	COMMENTAIRES
	Sécurité sociale	MUTUELLE	TOTAL	
HOSPITALISATION				
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait journalier	-	100%	100%	Des dépenses réelles, prise en charge illimitée
<input checked="" type="checkbox"/> Séjour chirurgical et médical	80% ou 100% ⁽¹⁾	20% ⁽¹⁾	100%	Des dépenses réelles sur la base du tarif de la clinique ou de l'hôpital.
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⁾	Imagerie médicale à 120%, chirurgiens et anesthésistes à 140%
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%	
<input checked="" type="checkbox"/> Frais d'accompagnement	Néant	275 €	275 €	27,50 €/jour dans la limite des dépenses réelles, soit 10 jours max. par hospitalisation
<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie extra-usuelle	Néant	160 €	160 €	Limité aux dépenses réelles et 1 fois par an et par bénéficiaire. Produits non remboursables en hospitalisation médicale par l'Assurance Maladie Obligatoire
Hospitalisation en urgence				
	Néant	260 €	260 €	Intervention chirurgicale à l'étranger.
		61 €	61 €	Hospitalisation hors Gironde
<input checked="" type="checkbox"/> Chambre particulière sans nuitée	Néant	10 € à 21,57 €	10 € à 21,57 €	Si clinique ou hôpital non conventionnés : 10 €/jour
<input checked="" type="checkbox"/> Chambre particulière avec nuitée	Néant	57 €	57 €	Maxi/jour en fonction du tarif de la chambre particulière
	Néant	49 €	49 €	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 alcoologie.
TRANSPORT				
	65%	35%	100%	Ambulances, véhicules sanitaires légers
SOINS MEDICAUX				
Médecins généralistes, spécialistes				
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	150% ⁽²⁾	220% ⁽²⁾	Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	130% ⁽²⁾	200% ⁽²⁾	
Imagerie médicale				
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	150% ⁽²⁾	220% ⁽²⁾	Biologie médicale : examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	130% ⁽²⁾	200% ⁽²⁾	
Biologie médicale				
Médecins adhérents à un DPTM*	60%	40%	100%	Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie
Médecins non adhérents à un DPTM*	60%	40%	100%	
PHARMACTE				
<input checked="" type="checkbox"/> Médicaments remboursables	15% à 65%	85% à 35%	100%	Des dépenses réelles
<input checked="" type="checkbox"/> Vaccin antigrippal	Néant	100%	100%	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	40 €	40 €	
MEDECINE DOUCE				
<input checked="" type="checkbox"/> Acupuncture, chiropractie, étioopathie	Néant	150 €	150 €	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.
<input checked="" type="checkbox"/> Homéopathie, ostéopathie, réflexologie				
PROTHESES				
<input checked="" type="checkbox"/> Auditive, orthopédique	60%	340%	400%	Dans la limite des dépenses réelles par appareillage
<input checked="" type="checkbox"/> Capillaire, mammaire, oculaire	100%	200%	300%	Dans la limite d'un plafond de 300 € par type de prothèse
DENTAIRE				
<input checked="" type="checkbox"/> Soins	70%	30%	100%	Dans la limite des dépenses réelles
<input checked="" type="checkbox"/> Prothèse dentaire acceptée	70%	330%	400%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire non remboursé	Néant	Forfait partagé 400 €	Forfait partagé 400 €	
				Dans la limite de 400 € 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"/> Orthodontie acceptée	100%	300%	400%	Dans la limite des dépenses réelles
<input checked="" type="checkbox"/> Orthodontie refusée	Néant	10% PMSS **	10% PMSS **	Forfait une fois par an et par personne
OPTIQUE				
<input checked="" type="checkbox"/> Monture (3)	60%	40%	100%	Dans la limite des dépenses réelles
<input checked="" type="checkbox"/> Verres simples (3)	60%	40%	100%	+ Forfait 120€
<input checked="" type="checkbox"/> Verres complexes (3)	60%	40%	100%	+ Forfait par verre 130€
				+ Forfait par verre 150€
				Forfaits lunettes valables pour une paire de lunettes tous les deux ans (3)
<input checked="" type="checkbox"/> Lentilles acceptées	60%	40%	100%	+ FORFAIT GLOBAL par an et par personne : 400 €
<input checked="" type="checkbox"/> Lentilles refusées	Néant	200 €	200 €	Forfait une fois par an et par personne
<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie réfractive	Néant	370 €	370 €	Forfait / oeil
CURE THERMALE				
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait établissement	65%	35%	100%	+ FORFAIT ANNUEL : 110 € par personne
<input checked="" type="checkbox"/> Honoraires de surveillance	70%	30%	100%	
PREVENTION				
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> Contraception	Néant	32 €	32 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Amniocentèse	Néant	45 €	45 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Podologie / diététique / allergologie	Néant	25 €	25 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Consultation podologie en diabétologie	Néant	25 €	25 €	
<input checked="" type="checkbox"/> Auto tensiomètre	Néant	80%	80%	
DIVERS				
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait naissance et adoption	Néant	230 €	230 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion de l'enfant
<input checked="" type="checkbox"/> Prime de mariage	Néant	80 €	80 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion du conjoint
ASSISTANCESANTÉ (gratuit)				
		24H:24 - 7j/7		Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile

PRODUIT : P109B

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) À 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

Voire 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.

