

Les garanties des différentes formules Frais de santé du contrat Mutadep Senior respectent l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit "Responsable", dont notamment, le remboursement de certains actes de prévention et la non prise en charge de la majoration du ticket modérateur appliquée par le R.O et du dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins, de la participation forfaitaire, ainsi que des franchises instituées. Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement de la Sécurité Sociale, et incluent la participation du R.O. L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

5 niveaux de protection adaptés à votre situation et à votre budget

LES FORMULES FRAIS DE SANTÉ		TEMPS LIBRE 1	TEMPS LIBRE 2	TEMPS LIBRE 3	TEMPS LIBRE 4	TEMPS LIBRE HOSPI +
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE						
Frais Hospitaliers						
• Honoraires des Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	300% BR**
• Honoraires des Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
• Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Chambre particulière (1)	30€/jour 75 jours par an	40€/jour 75 jours par an	60€/jour 120 jours par an	90€/jour 180 jours par an	90€/jour 180 jours par an	90€/jour 180 jours par an
• Lit accompagnant : maxi 60 jours	-	10€/ nuit	20€/ nuit	35€/ nuit	35€/ nuit	35€/ nuit
• Transport de malades (ambulance, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le R.O. (hors cure thermique)	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
• Hospitalisation à domicile	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	300% BR**
Soins externes en établissement hospitalier						
• Honoraires des Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	130% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
• Honoraires des Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	150% BR**	220% BR**	300% BR**	300% BR**	300% BR**
FRAIS DE MÉDECINE COURANTE						
• Consultation et visite Médecin ou Spécialiste DPTAM*	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	150% BR**
• Consultation et visite Médecin ou Spécialiste non DPTAM* (2)	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	130% BR**
• Auxiliaire médicaux	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	150% BR**
• Laboratoire	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	150% BR**
• Imagerie - Radiologie, Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	150% BR**
• Imagerie - Radiologie, Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	130% BR**
• Actes techniques médicaux, Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	150% BR**
• Actes techniques médicaux, Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	130% BR**
• Forfait médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, ériopathie, psychomotricité, podologie, pédicure, acupuncture, diététicien non pris en charge par la SS (maximum 5 séances par an et par personne)	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	130% BR**
	-	20€ maxi par séance	30€ maxi par séance	40€ maxi par séance	40€ maxi par séance	20€ maxi par séance
PHARMACIE						
• Médicaments remboursés par le R.O. (toutes vignettes : orange, bleue et blanche) & homéopathie	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
• Médicaments non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an et par contrat)	-	maxi 1000€/an	maxi 2000€/an	maxi 3000€/an	maxi 3000€/an	maxi 1000€/an

*Dispositif de Pratique Tarifaire Matrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

** BR = base de remboursement

DENTAIRE

- Plafond dentaire annuel, hors soins et radiologie
- Soins dentaires remboursés par le R.O. (2)
- Prothèses dentaires et orthodontie prises en charge par le R.O.
- Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. (forfait annuel par personne)
- Parodontologie et implantologie non prises en charge par le R.O. (maxi par an et par personne)

OPTIQUE : 100% de la Base de Remboursement minimum

Équipement remboursé par le R.O. Monture au maximum 150€, dont ticket modérateur; tous les deux ans. Forfait annuel si changement de dioptrie et enfant de moins de dix-huit (18) ans. Forfait calculé à la date anniversaire du contrat.

• Équipement avec 2 verres simples (monture au maximum 150€)	50 €	200 €	450 €	470 €	200 €
• Équipement avec 1 verre simple et un verre complexe (monture au maximum 150€)	125 €	200 €	450 €	610 €	200 €
• Équipement avec 2 verres complexes (monture au maximum 150€)	200 €	200 €	450 €	750 €	200 €
• Équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe (monture au maximum 150€)	125 €	200 €	450 €	660 €	200 €
• Équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe (monture au maximum 150€)	200 €	200 €	450 €	800 €	200 €
• Équipement avec 2 verres très complexes (monture au maximum 150€)	200 €	200 €	450 €	850 €	200 €
Lentilles remboursées par le R.O.	-	150% BR**	250 €/an	400 €/an	150% BR**
Forfait lentilles et chirurgie réfractive des yeux par an	-	150 €	250 €	400 €	150 €

APPAREILLAGE

- Prothèses médicales (autres que dentaires) et capillaires, orthopédie
- Prothèses auditives (forfait annuel)

CURE THERMALE

- Frais de soins cure thermale pris en charge par le R.O.
- Forfait thermal par an et par personne
- Forfait hébergement et transport (forfait annuel maxi)

PRESTATIONS DIVERSES

- Assistance Santé en cas d'hospitalisation par l'intermédiaire de Mondial Assistance
- Protection juridique santé par l'intermédiaire de CFPD
- Téléconsultation AXA Assistance
- Versement d'un capital destiné à du matériel médical ou de confort pour les personnes dépendantes ou handicapées (jusqu'à quatre-vingts (80) ans)

ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006) prise en charge et prévention prévus dans le cadre du contrat responsable

• Déstartrage annuel	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Dépistage de l'hépatite B	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Vaccinations seules ou combinées : vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois ; haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; BCG, avant 6 ans ; hépatite B, avant 14 ans ; coqueluche, avant 14 ans ; rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant un enfant ; diphtérie, tétanos et poliomélie, à tout âge	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : audiométrie tonale ou vocale ; audiométrie tonale avec tympanométrie ; audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie tonale et vocale ; audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie ; audiométrie tonale dans le bruit ; audiométrie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel)	-	OUI	15 €	15 €	15 €
• Myopie à hauteur de 100 €	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

*Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

** BR = base de remboursement

(1) Limité à 45 jours par an en service psychiatrique, neuropsychiatrique

(2) La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstruite du secteur conventionné.