

Tableau des garanties SANTE SENIORS de la Mutuelle de l'Est "La Bresse" Assurances



TG-SANSEN-01/20

GARANTIES	VITALITE	SERENITE	INTEGRALITE
SOINS COURANTS (1)+ (2)			
Honoraires médicaux (consultations-visites) praticien adhérent à un DPTAM	100% BR	125% BR	150% BR
Honoraires médicaux (consultations-visites) praticien n'adhérant pas à un DPTAM	100% BR	100% BR	125% BR
Analyses en laboratoire/ radiologie	100% BR	100%BR	125% BR
Pharmacie remboursée par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires auxiliaires médicaux	100% BR	100%BR	125% BR
Frais de transport	100% BR	100% BR	125% BR
Prothèses mammaires et capillaires	100% BR	150% BR	200% BR
Prothèses orthopédiques	100% BR	125%BR	150% BR
Soins à l'étranger remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100%BR
MEDECINES DOUCES (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES CONFONDUS) (4)			
Homéopathie, microkinésithérapie	néant	25€/séance (2 fois par an)	25€/séance (4 fois par an)
Ostéopathie, chiropractie,étiopathie			
Acupuncture, diététicien, podologie			
HOSPITALISATION			
Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	100%BR	100%BR	100%BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux praticien adhérent à un DPTAM	100% BR	150% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux praticien non adhérent à un DPTAM	100% BR	125% BR	200% BR
Transport	100% BR	125% BR	300% BR
Chambre particulière	Néant	50€/jour	80€/jour
DENTAIRE			
Soins dentaires et obturations inlay/onlay	100% BR	150% BR	200% BR
Prothèses du panier "100% santé"	100% du Prix limite de facturation	100% du Prix limite de facturation	100% du Prix limite de facturation
Prothèses des paniers "tarifs maîtrisés" et "tarifs libres"	100% BR	400 €	600 €
Autres soins prothétiques et implantologie remboursés ou non par le RO / FORFAIT ANNUEL	néant	400 €	600 €
OPTIQUE			
Equipements classe A du panier "100% santé" (3)	100% du Prix Limite de Vente	100% du Prix Limite de Vente	100% du Prix Limite de Vente
Equipements classe B à verres simples (3)	50 €	200 €	400 €
Equipements classe B à verres complexes (3)	125 €	200 €	400 €
Equipements classe B à verres très complexes (3)	200 €	200 €	400 €
Lentilles remboursées ou non par le RO / FORFAIT ANNUEL (4)	néant	100 €	100 €
Opération de la myopie ou kératotomie / FORFAIT ANNUEL	néant	200 €	200 €
AIDES AUDITIVES			
Conditions de remboursement jusqu'au 31/12/2020			
Appareil auditif ≤ 20 ans	100% BR	100%BR + 50€	100%BR +50€
Appareil auditif> 20 ans	100% BR	150%BR	200% BR
Conditions de remboursement à compter du 1/01/2021 (5)			
Appareil auditif de classe I du panier "100% santé"	100% du Prix Limite de Vente	100% du Prix Limite de Vente	100% du Prix Limite de Vente
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" ≤ 20 ans	100% BR	100%BR + 50€	100%BR +50€
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" > 20 ans	100% BR	150%BR	200% BR
Piles et accessoires et entretien	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES COMPRIS) (4)			
Vaccins	30 €	30 €	40 €
Détartrage annuel			
Substituts nicotiniques			
Dépistage de l'ostéoporose			
CURE THERMALE			
Honoraires, frais de transport et d'hébergement et forfait thermal, pris en charge par le RO	néant	125%BR	150%BR
FORFAIT "REAMENAGEMENT DU DOMICILE" (6)			
Aménagement et adaptation du domicile en fonction de l'état de santé	néant	500 €	1 000 €
ASSISTANCE			
Voir convention spécifique "Assistance"	inclus	inclus	inclus
<p>Adhésion entre 55 et 75 ans : les garanties ci-dessus sont libellées en pourcentage du tarif de responsabilité ou Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BR). Elles s'expriment en incluant le remboursement versé par le Régime Obligatoire à l'exception des forfaits sauf précision contraire. En toute situation, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle.</p> <p>(1) : Pour les consultations, visites, actes techniques et de radiologie réalisés hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés.</p> <p>(2) : Pour les consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie, neurologie et autres spécialités de même nature, les remboursements sont limités à 100% de la Base de Remboursement du régime obligatoire.</p> <p>(3) : sauf les cas dérogatoires mentionnés aux Conditions Générales, les équipements ne peuvent être renouvelés que par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du précédent équipement. Le remboursement de la monture ne peut pas excéder 100€. Les montants de forfait indiqués incluent le remboursement du Régime Obligatoire.</p> <p>(4) : Les forfaits sont alloués une fois par an et par bénéficiaire</p> <p>(5) : Les équipements auditifs s'entendent par bénéficiaire et par oreille. A compter du 1er janvier 2021, le renouvellement de l'équipement se fera par période de 4 ans à compter de la date d'acquisition du précédent équipement, la prise en charge ne pouvant excéder 1700€ au titre des équipements de Classe II</p> <p>(6) Forfait "réaménagement du domicile" alloué une fois unique par bénéficiaire pour toute la durée de validité du contrat.</p> <p>DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées incluant les ancennes dénomination "Contrat d'Accès aux soins" (CAS) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO)</p>			