Depuis 150 ans
Mutuelle de l'est
LA BRESSE ASSURANCES
Créateurs de solidarité

MUTUELLE SANTE

SANTE CLASSIQUE	ECO	ZEN	EQUILIBRE	SERENITE	EXCELLENCE
HOSPITALISATION					
Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement hospitalier non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux *(Praticiens adhérents à un DPTAM)*	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux *(Praticiens non adhérents à un DPTAM)*	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Transport	100 % BR	125 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Chambre particulière	40 €/jour (7)	50 €/jour (7)	60 €/jour (7)	80 €/jour (7)	100 €/jour (7)
Frais d'accompagnement	Néant	20 €/jour (8)	30 €/jour (8)	35 €/jour (8)	40 €/jour (8)
SOINS COURANTS (1) (2)					
Honoraires médicaux (consultations-visites) *(Praticiens adhérents à un DPTAM)*	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Honoraires médicaux (consultations-visites) *(Praticiens non adhérents à un DPTAM)*	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses en laboratoire / radiologie	100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR
Pharmacie remboursée par le R.O.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires auxiliaires médicaux	100 % BR	125 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Frais de transport	100 % BR	125 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Prothèses mammaires et capillaires	100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Prothèses et appareillage (non dentaire / non auditif)	100 % BR	125 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Soins à l'étranger remboursés par le R.O.	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE					
Soins dentaires et obturations inlay/onlay/overlay	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses du panier "100 % santé"	100 % du prix limite de facturation	100 % du prix limite de facturation	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	125 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Orthodontie remboursée par le RO	100 % BR	125 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Forfait Plus annuel après 3 ans (prothèses dentaires hors panier "100 % santé", orthodontie et implantologie remboursées ou non par le R.O.) (4)	-	100 €	150 €	200 €	250 €
OPTIQUE					
Équipement 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	100 % du prix limite de vente	100 % du prix limite de vente
Équipement classe B à verres simples (3)	50 €	150 €	250 €	300 €	400 €
Équipement classe B à verres complexes (3)	125 €	200 €	300 €	350 €	500 €
Équipement classe B à verres très complexes (3)	200 €	250 €	350 €	400 €	600 €
Lentilles remboursées par le R.O. / FORFAIT ANNUEL (4)	100% BR	75 €	100 €	125 €	150 €
Lentilles non remboursées par le R.O. / FORFAIT ANNUEL (4)	Néant	75 €	100 €	125 €	150 €
Forfait Plus annuel après 3 ans - Chirurgie réfractive par œil : (4) Glaucome, cataracte, implant oculaire, hypermétropie, astigmatie, presbytie, myopie	Néant	150 €	200 €	250 €	300 €
AIDES AUDITIVES					
Appareil auditif de classe I du panier "100 % santé" (5)	100 % du prix limite de vente	100 % du prix limite de vente	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 (5)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" ≥20 ans (5)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Piles, accessoires et entretien	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS BIEN-ÊTRE (forfait annuel tous postes confondus) (4)					
Praticiens exerçant exclusivement dans l'une des spécialités suivantes : Ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, kinésiologue diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue. (Par année d'assurance et par bénéficiaire)	25 €/séance Limité à **2** séances + 1 séance supplémentaire la **3ème année**	30 €/séance Limité à **4** séances + 1 séance supplémentaire la **3ème année**	30 €/séance Limité à **5** séances + 1 séance supplémentaire la **3ème année**	40 €/séance Limité à **4** séances + 1 séance supplémentaire la**3 ème année**	40 €/séance Limité à **5** séances + 1 séance supplémentaire la **3ème année**

PREVENTIONS BIEN-ÊTRE (forfait annuel tous postes compris) (4)						
	Vaccin non remboursé par le Régime Obligatoire médicaments et produits à base de nicotine dans un but de sevrage tabagique (avec autorisation de mise sur le marché délivrée par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : ANSM) • Traitement des troubles de la ménopause • Contraceptifs non remboursables par le régime obligatoire • Dépistage des infections génitales • Traitement de l'insuffisance veineuse. • Patch anti-inflammatoire d'action locale • Vaccins recommandés aux voyageurs par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France • Antipaludéens • Vaccin en prévention du zona • Vaccin contre les gastro-entérites du nourrisson • Consultation de diététique • Abonnement à un club de sport sur prescription médicale • Testopatch en traitement des troubles de l'andropause • Dépistage des infections génitales par la chlamydia trachomatis • Les compléments alimentaires	30 €	50 €	60 €	70 €	80 €
MATERNITE						
	Forfait maternité naissance ou adoption (Doublé en cas de naissance multiple)	Néant	100 €	125 €	150 €	200 €
ANNONCE DE DIAGNOSTIC SÉVÈRE – AMÉNAGEMENT DU LIEU DE VIE (6)						
	Selon la liste exhaustive figurant dans les Dispositions Générales valant notice	100 €	200 €	300 €	450 €	600 €

Adhésion jusqu'à 64 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.

(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.

(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.

(3) Sauf les cas dérogatoires mentionnés aux Dispositions Générales valant notice, 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.

(4) Les forfaits sont alloués une fois par an et par bénéficiaire.

(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 1 700 € au titre des équipements de Classe II.

(6) Forfait alloué une fois unique par bénéficiaire pour toute la durée de validité du contrat pour l'annonce de diagnostic et/ou aménagement du lieu de vie.

(7) Limité à trente jours par année d'assurance et par bénéficiaire.

(8) Limité à trente jours par année d'assurance, tous bénéficiaires confondus.

DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées incluant les anciennes dénominations "Contrat d'Accès aux soins" (CAS) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO).