

**TABLEAU DES GARANTIES MUTUELLE SANTE LA BRESSANE V 20-1**

GARANTIES	PRIMO	SOBRE	MEDIUM	TRANQUILITE	PACIFIQUE	INTEGRALE
<b>SOINS COURANTS (1)+ (2)</b>						
Honoraires médicaux (consultations-visites) praticien adhérent à un DPTAM	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Honoraires médicaux (consultations-visites) praticien n'adhérant pas à un DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR
Analyses en laboratoire/ radiologie	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR
Pharmacie remboursée par le RO	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Frais de transport	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Prothèses et appareillage (non dentaire/ non auditif)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Soins à l'étranger remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>MEDECINES DOUCES (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES CONFONDUS) (4)</b>						
Homéopathie, microkinésithérapie	néant	30 €	40 €	25€/acte dans la limite de 4 actes par année	25€/acte dans la limite de 5 actes par année	25€/acte dans la limite de 6 actes par année
Ostéopathie, chiropractie						
Acuponcture, diététicien, éthiopathie						
<b>HOSPITALISATION</b>						
Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	Frais réels	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	100% BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux praticien adhérent à un DPTAM	100% BR	100% BR	125% BR	200% BR	250% BR	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux praticien non adhérent à un DPTAM	100% BR	100% BR	100% BR	175% BR	200% BR	200% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	175% BR	200% BR	400% BR
Chambre particulière	Néant	15€/jour	40€/jour	50€/jour	60€/jour	70€/jour
Lit d'accompagnement pour hospitalisés des enfants bénéficiaires de moins de 12 ans	Néant	15€/ jour	20€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jour
Prime de naissance réservée aux assurés (forfait) (4)	Néant	Néant	50 €	75 €	100 €	150 €
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires et obturations inlay/onlay	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	400% 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	100% du Prix limite de facturation
Prothèses des paniers "tarifs maîtrisés" et "tarifs libres"	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	400% BR
Orthodontie remboursée par le RO	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	400% BR
Forfait Plus annuel après 3 ans (prothèses dentaires hors panier "100% santé", orthodontie et implantologie remboursées ou non par le RO) (4)	Néant	20 €	100 €	150 €	200 €	250 €
<b>OPTIQUE</b>						
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	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 €	50 €	100 €	165 €	190 €	300 €
Equipements classe B à verres complexes (3)	125 €	125 €	125 €	165 €	190 €	300 €
Equipements classe B à verres très complexes (3)	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	300 €
Lentilles remboursées ou non par le RO / FORFAIT ANNUEL (4)	50 €	50 €	100 €	165 €	190 €	300 €
Forfait Plus annuel après 3 ans (forfait supplémentaire optique hors panier "100% santé" et / ou opération de la myopie) (4)	Néant	Néant	20 €	30 €	50 €	100 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
Conditions de remboursement jusqu'au 31/12/2020						
Appareil auditif ≤ 20 ans	100% BR	100% BR	100%BR + 50€	100%BR +50€	100% BR+ 100€	100% BR + 200€
Appareil auditif > 20 ans	100% BR	100% BR	150%BR	200% BR	200% BR	300% 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	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	100%BR + 50€	100%BR +50€	100% BR+ 100€	100% BR + 200€
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" > 20 ans	100% BR	100% BR	150%BR	200% BR	200% BR	300% BR
Piles et accessoires et entretien	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PREVENTION (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES COMPRIS) (4)</b>						
Pilule micro-dosée ou préservatifs	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
Vaccin anti-grippe						
Substituts nicotiniques						
Dépistage de l'ostéoporose						
<b>ASSISTANCE</b>						
Voir convention spécifique "Assistance"	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
<b>Adhésion jusqu'à 65 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. En toute situation, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle.</b>						
<b>(1) :</b> 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.						
<b>(2) :</b> 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.						
<b>(3) :</b> 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.						
<b>(4) :</b> Les forfaits sont alloués une fois par an et par bénéficiaire						
<b>(5) :</b> 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						
<b>DPTAM :</b> 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)						