

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

[Désignation produit] / GARANTIES	Formule 1	Formule 2	Formule 3
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, microkynésithérapie	néant	25€/séance (4 fois par an)	25€/séance (4 fois par an)
Ostéopathie, chiropractie			
Acupuncture, diététicien			
HOSPITALISATION			
Frais de séjour en établissement hospitalier conventionné	100% BR	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement hospitalier non 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	150% BR	200% BR
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	100%BR + 50€
Appareil auditif > 20 ans	100% BR	100% BR	150%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	100%BR + 50€
Appareil auditif de classe II "tarifs libres" > 20 ans	100% BR	100% BR	150%BR
Piles et accessoires et entretien	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION (FORFAIT ANNUEL TOUS POSTES COMPRIS) (4)			
Vaccins	30 €	30 €	30 €
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
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.			
(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 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.			
(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 1700€ au titre des équipements de Classe II			
(6) Forfait "réaménagement du domicile" alloué une fois unique par bénéficiaire pour toute la durée de validité du contrat.			
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)			