

TABLEAU DES PRESTATIONS - Garantie Entr'aide Santé 2016

Cette garantie respecte les critères du contrat « responsable ».

NATURE DES DEPENSES	Remboursements mut'est							
	CI BASE		CI 1		CI 2		CI 3	
SOINS COURANTS								
Consultations, Visites, Actes de diagnostic et de Chirurgie, Radiologie								
Praticiens C.A.S.	TM + 50% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS	
Praticiens non C.A.S.	TM + 30% du TRSS		TM + 80% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 100% du TRSS	
Praticiens non conventionnés	TM + 30% du tarif d'autorité		TM + 80% du tarif d'autorité		TM + 100% du tarif d'autorité		TM + 100% du tarif d'autorité	
Pharmacie Frais de transport Analyses Soins auxiliaires médicaux Autres soins	Ticket modérateur							
Chirurgie ambulatoire (ADC, ACO et ADA)								
Praticiens C.A.S.	TM + 50% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS	
Praticiens non C.A.S.	TM + 30% du TRSS		TM + 80% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 100% du TRSS	
OPTIQUE								
	<i>Adultes</i>	<i>Enfants - 18 ans</i>	<i>Adultes</i>	<i>Enfants - 18 ans</i>	<i>Adultes</i>	<i>Enfants - 18 ans</i>	<i>Adultes</i>	<i>Enfants - 18 ans</i>
Monture	30 €	30 €	45 €	35 €	65 €	50 €	100 €	80 €
Verre classique (par verre)	35 €	35 €	50 €	40 €	70 €	55 €	90 €	70 €
Verre complexe et très complexe (par verre)	85 €	85 €	115 €	90 €	165 €	130 €	210 €	170 €
Lentilles de contact (forfait / an)	80 €		80 €		100 €		120 €	
Chirurgie réfractive de l'œil	350 € par oeil							
DENTAIRE								
Soins, actes d'endodontie et de prophylaxie	Ticket modérateur							
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	TM + 50% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS	
Pour l'ensemble des traitements prothétiques ci-dessous, la participation est limitée par année civile et par bénéficiaire à :								
	500 €*		1 000 €*		1 250 €*		1 500 €*	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale								
Prothèses fixes, amovibles, réparations, provisoires et inlays-cores	TM + 100% du TRSS		TM + 200% du TRSS		TM + 250% du TRSS		TM + 300% du TRSS	
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale								
Prothèses provisoires (forfait par an et par bénéficiaire)	70 € par prothèse limité à 2 participations							
Prothèses inscrites à la CCAM et non remboursables (forfait par an et par bénéficiaire)	100 €		200 €		250 €		300 €	
Implantologie et Parodontologie								
Traitements remboursés par la Sécurité Sociale	Ticket modérateur							
Traitements non remboursés par la Sécurité Sociale	Non garanti							
ORTHODONTIE								
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS		TM + 250% du TRSS	
DIVERS								
Cures thermales acceptées par le contrôle médical	TM + 130 € par an		TM + 190 € par an		TM + 285 € par an		TM + 380 € par an	
PRESTATIONS SANITAIRES								
Dispositifs médicaux à usage individuel (sauf pansements et postiches)	TM + 50% du TRSS							
Postiches (forfait payé 2x par an et par bénéficiaire)	TM + 225 €							
Appareil acoustique	TM + 100% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS	
Orthèses – Prothèses externes	TM + 100% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS	
Véhicules pour handicapés physiques (fauteuils roulants)	TM + 50% du TRSS							
HOSPITALISATION								
Régime commun	Ticket modérateur							
Chambre particulière (hors Psychiatrie)	90 € par jour							
Chambre particulière sans hébergement (hors Psychiatrie)	45 € par jour							
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral							
Honoraires								
Praticiens C.A.S.	TM + 50% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 150% du TRSS		TM + 200% du TRSS	
Praticiens non C.A.S.	TM + 30% du TRSS		TM + 80% du TRSS		TM + 100% du TRSS		TM + 100% du TRSS	
Frais d'accompagnement - enfant de moins de 10 ans - personne âgée de plus de 65 ans	Remboursement des frais d'hébergement et de séjour							
Hospitalisation en établissement non conventionné	OUI							
Téléassistance bénéficiaire de plus de 80 ans	OUI							

NATURE DES DEPENSES	Remboursements mut'est			
	CI BASE	CI 1	CI 2	CI 3
ACTES DE PREVENTION				
Densitométrie osseuse		TM + 65 € par an		
Vaccins antigrippal		100% du TRSS		
PRESTATIONS SPECIALES (forfait annuel de 120.-- € par bénéficiaire)				
Ostéopathie, chiropraxie et acupuncture		30 € par séance (3 fois par an)		
Homéopathie et médicaments non remboursés par la Sécurité Sociale ⁽¹⁾		50 € par an		
Diététique		30 € par séance (3 fois par an)		
Stop tabac		50 € par an		
Contraception (à partir de 15 ans)		50 € par an		
Orthèse anti-ronflement (orthèse d'avancée mandibulaire)		70 € par an		
Thérapies corporelles (micro-kinésithérapie ou méthode Mézières ou reconstruction posturale)		30 € par séance (3 fois par an)		
INDEMNITES FORFAITAIRES				
Prime de naissance ou d'adoption	Forfait de 130 €	Forfait de 190 €	Forfait de 285 €	Forfait de 380 €
Garantie Obsèques	./.	Forfait de 950 €	Forfait de 1 900 €	Forfait de 3 170 €
AUTRES PRESTATIONS				
Assistance à domicile (mut'est assistance)		OUI		
Soins à l'étranger : ambulatoires et hospitalisation		OUI		

Document non contractuel

Ce qu'il faut savoir

- Ces taux de remboursement s'appliquent sur les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale, sous réserve que les frais engagés aient fait l'objet d'une participation de la Sécurité Sociale.
- Le membre participant déjà bénéficiaire d'une complémentaire santé pourra choisir une garantie qui prévoit, au maximum, le même niveau de remboursement « Prothèses Dentaires » que la garantie précédente. Le choix d'une garantie comportant des prestations « Prothèses Dentaires » inférieures est possible. En aucun cas le membre participant ne pourra prétendre à une garantie dont le remboursement des prestations « Prothèses Dentaires » est supérieur à celui de sa garantie actuelle.
- Le nouvel adhérent, n'ayant pas bénéficié d'une mutuelle avant son adhésion à cette garantie, aura le choix entre l'Option CI Base et l'option CI 1.
- Cette complémentaire santé est réservée aux personnes pouvant produire le justificatif d'une inscription auprès de Pôle Emploi.**
- La souscription à cette garantie entraîne l'affiliation à l'Association Entr'aide Santé pour une cotisation annuelle d'un montant de 5,00 €.**

TM : Le ticket modérateur est la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge après le remboursement de l'assurance maladie et dans la limite du tarif de convention de la Sécurité Sociale.

TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale = tarif de référence qui sert de base de remboursement pour chaque acte médical.

C.A.S. : Contrat d'Accès aux Soins.

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.

OPTIQUE : Limitation à 1 paire tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas de changement de dioptrie. La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement d'optique. Le ticket modérateur est inclus dans le forfait.

Définition des types de verres :

- Un verre dit « classique » est un verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Un verre dit « complexe » est un verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et multifocal ou progressif.
- Un verre dit « très complexe » est un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

(1) Seront remboursés au titre de l'automédication, les médicaments sans ordonnance sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et si le taux de TVA figurant sur la facture présentée est inférieur à 20%.
La contraception, les substituts nicotiques et les honoraires de dispensation ne seront pas remboursés au titre de l'automédication ou des médicaments prescrits non remboursés.

* La limitation du poste DENTAIRE concerne la part supérieure au panier de soins minimum visé à l'article D911-1 du Code de la Sécurité Sociale.