



MUTUELLE SANTE SENIORS 2020

Votre contact

A large, empty rounded rectangular box with a green border, intended for contact information.

MUTUELLE SANTE SENIORS 2020	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, micro-kinésithérapie	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 €

MUTUELLE SANTE SENIORS 2020	VITALITE	SERENITE	INTEGRALITE
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 nicotiques			
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 60 et 80 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>			
DPTAM : Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées incluant les anciennes dénomination "Contrat d'Accès aux soins" (CAS) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM) et Option de Pratiques Tarifaires Maîtrisées Chirurgie Obstétrique (OPTAM-CO)			

VOTRE DEVIS

Nom prénom : _____

Nb d'assurés : _____

Adresse : _____

N° de tél : _____

courriel : _____@_____

NIVEAU DE GARANTIES	VITALITE	SERENITE	INTEGRALITE
Tarifs / mois	_____ €	_____ €	_____ €

Ajouter 5,75 € ttc par an et par contrat correspondant à l'assistance et à l'adhésion à Association GAMEST

Document non contractuel- devis valable 30 jours à compter de son émission

Date du devis :

Code producteur :

INFORMATIONS UTILES

Chaque acte médical est rattaché à un code acte défini par une lettre clé. Ce code acte correspond à un montant fixé par le Ministère de la Santé appelé Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie (**TBRAM**). Ex : pour une consultation de médecin généraliste conventionné, la lettre clé est C et le **TBRAM** fixé par le Ministère de la Santé est de 23 € en 2014.

A chaque code acte, un taux de remboursement par l'A.M. a également été fixé par le Ministère de la Santé : Ex : il est de 70 % pour une consultation de généraliste conventionné : ainsi l'Assurance Maladie vous rembourse : $23 \text{ €} \times 70 \% = 16.10 \text{ €}^*$.

Qu'en est-il si le médecin généraliste conventionné prend un montant plus élevé : Ex : il prend 35 € pour une consultation ?

La S.S ne tient pas compte des dépassements pris (ici $35 \text{ €} - 23 \text{ €} = 12 \text{ €}$ de dépassement d'honoraires) et se base toujours sur le TBRAM, soit 23 €.

Comment intervient votre complémentaire santé MUTUELLE DE L'EST? 2 cas peuvent se présenter :

1/ Le médecin ne prend pas de dépassement d'honoraires et vous facture 23 € la consultation. La S.S rembourse 16.10 € et MUTUELLE DE L'EST 6.90 € = 23 €

2/ Le médecin facture 30 € la consultation et prend donc 7 € de dépassement d'honoraires.

La MUTUELLE DE L'EST va intervenir en fonction du niveau de garantie choisi. Si vous avez une garantie à :

Taux de la garantie	Garanties A.M. + MDE	Remboursement de l'A.M.	Remboursement de la MDE	Reste à votre charge
100%	$100\% \times 23\text{€} = 23,00\text{€}$	$23\text{€} \times 70\% = 16,10\text{€}$	$23,00\text{€} - 16,10\text{€} = 6,90\text{€}$	$30\text{€} - 16,10\text{€} - 6,90\text{€} = 7,00\text{€}$
125%	$125\% \times 23\text{€} = 28,75\text{€}$	$23\text{€} \times 70\% = 16,10\text{€}$	$28,75\text{€} - 16,10\text{€} = 12,65\text{€}$	$30\text{€} - 16,10\text{€} - 12,65\text{€} = 1,25\text{€}$
150%	$150\% \times 23\text{€} = 34,50\text{€}$	$23\text{€} \times 70\% = 16,10\text{€}$	$30\text{€} - 16,10\text{€} = 13,90\text{€}^{**}$	$30\text{€} - 16,10\text{€} - 13,90\text{€} = 0\text{€}$

* L'assurance maladie vous rembourse 16,10 € - 1€ de participation forfaitaire.

** Le remboursement de la MUTUELLE DE L'EST est limité aux frais réels engagés, raison pour laquelle le montant de celui-ci est limité à 13,90 € dans ce cas.

PIECES A PRODUIRE

Avant de nous adresser votre demande d'adhésion, vérifiez que celle-ci soit correctement complétée et signée.

- copie de votre attestation d'assuré social et/ou des autres assurés
- un RIB ou RIP pour le prélèvement des cotisations et le paiement des prestations
- un mandat SEPA
- un certificat de radiation de moins de 30 jours + le tableau de vos anciennes garanties pour l'éventuelle abrogation des délais d'attente.

et à adresser à : **ASSURANCE DE PERSONNES GAMEST - MDE**

CS 93154

69063 MULHOUSE



Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
8 avenue Louis Jourdan – BP 158 – 01004 Bourg-en-Bresse
Entreprise régie par le Code des Assurances
Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)
www.bresse-assurances.fr