

Prestations incluant le remboursement du régime obligatoire.  
Les pourcentages indiqués s'entendent sur la base de remboursement fixée par acte médical par le Régime Obligatoire et consultable sur ameli.fr.  
Le montant remboursé est limité à la dépense engagée.

### MODERATO

### TEMPO

### FORTISSIMO

#### HOSPITALISATION

Frais de séjour	100%	150%	150%
Honoraires - médecins signataires OPTAM	100%	150%	150%
Honoraires - médecins non signataires OPTAM	100%	130%	130%
Frais d'accompagnant enfant jusqu'à 16 ans (limité à 30j/an)* ✓	-	16 € par jour	20 € par jour
Chambre particulière	23 € par jour Limité à 30j/an*	50 € par jour Limité à 90j/an* sauf Ets spécialisés 30j/an*	50 € par jour Limité à 90j/an* sauf Ets spécialisés 30j/an*
Chambre / forfait ambulatoire (limité à 10j/an)*	15 € par jour	20 € par jour	30 € par jour
Forfait journalier hospitalier : sans limitation de durée (MCOO, SSR, PSY) **		15 € / jour en psychiatrie	
Autres établissements : limité à 30 jours / an*		20 € / jour autres séjours	
Forfait patient	24 €	24 €	24 €
Aide à domicile par chèques CESU si hospitalisation ≥ à 5 jours ✓	180 € par an*	180 € par an*	180 € par an*

#### SOINS COURANTS

##### Honoraires médicaux :

Généralistes et spécialistes signataires OPTAM	100%	150%	150%
Généralistes et spécialistes non signataires OPTAM	100%	130%	130%
Actes de chirurgie et actes techniques médecins signataires OPTAM	100%	150%	150%
Actes de chirurgie et actes techniques médecins non signataires OPTAM	100%	130%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie praticiens signataires OPTAM	100%	120%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie praticiens non signataires OPTAM	100%	100%	110%

##### Autres soins :

Analyses et examens de laboratoire	100%	120%	130%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...	100%	120%	130%
Transport	100%	100%	100%
Médicaments (tout SMR)	100%	100%	100%
Matériel médical (prothèses, orthopédie et autres appareillages) ✓	100%	150% 200 € par prothèse capillaire 200 € par prothèse mammaire 23 € par semelle orthopédique	150% 250 € par prothèse capillaire 250 € par prothèse mammaire 26 € par semelle orthopédique

#### DENTAIRE (pas de plafond annuel)

Soins	100%	120%	130%
<b>Panier de soins 100% santé</b> : Tel que défini réglementairement			
Prothèses amovibles relevant du dispositif 100% santé	150%	250% Reste à charge 0 à compter du 01/01/2021	300%
Autres prothèses relevant du dispositif 100% santé		Reste à charge 0	
<b>Panier de soins aux tarifs maîtrisés</b> : Tel que défini réglementairement			
Prothèses dentaires (fixes, Inlay-Core, provisoires, amovibles)	150%	250%	300%
Inlays et Onlays	100%	120%	130%
<b>Panier de soins aux tarifs libres</b>			
Prothèses dentaires (fixes, Inlay-Core, provisoires, amovibles)	150%	250%	300%
Inlays et Onlays	100%	120%	130%
Prothèses non prises en charge par le RO ✓	-	125 € par an*	200 € par an*
Orthodontie prise en charge par le RO	100%	200%	250%
Implants non pris en charge par le RO (2 par an)* ✓	-	210 € par implant	300 € par implant
Parodontologie non prise en charge par le RO ✓	-	100 € par an*	120 € par an*

Prestations incluant le remboursement du régime obligatoire.  
Les pourcentages indiqués s'entendent sur la base de remboursement fixée par acte médical par le Régime Obligatoire et consultable sur [ameli.fr](http://ameli.fr).  
Le montant remboursé est limité à la dépense engagée.

**MODERATO**
**TEMPO**
**FORTISSIMO**
**OPTIQUE (1)**
**CLASSE A - 100% santé** - Tel que défini réglementairement.

 Equipements 100% santé ✓ Reste à charge 0

 Suppléments et prestations optiques 100% santé ✓ Reste à charge 0
**CLASSE B - Equipements à tarifs libres** (reste à charge possible). Le remboursement de la monture est limité à 100 €

**Monture et verres adulte**

 Equipement à verres simples (A) ✓ 100% + 100 € 100% + 250 € 100% + 300 €

 Equipement mixte : 1 verre simple et 1 verre complexe (B) ✓ 100% + 125 € 100% + 275 € 100% + 325 €

 Equipement mixte : 1 verre simple et 1 verre très complexe (D) ✓ 100% + 150 € 100% + 275 € 100% + 350 €

 Equipement à verres complexes (C) ✓ 100% + 200 € 100% + 300 € 100% + 350 €

 Equipement mixte : 1 verre complexe et 1 verre très complexe (E) ✓ 100% + 200 € 100% + 300 € 100% + 375 €

 Equipement à verres très complexes (F) ✓ 100% + 200 € 100% + 300 € 100% + 400 €
**Monture et verres enfant**

 Equipement à verres simples (A) ✓ 100% + 100 € 100% + 200 € 100% + 250 €

 Equipement mixte : 1 verre simple et 1 verre complexe (B) ✓ 100% + 125 € 100% + 220 € 100% + 275 €

 Equipement mixte : 1 verre simple et 1 verre très complexe (D) ✓ 100% + 150 € 100% + 220 € 100% + 275 €

 Equipement à verres complexes (C) ✓ 100% + 200 € 100% + 240 € 100% + 300 €

 Equipement mixte : 1 verre complexe et 1 verre très complexe (E) ✓ 100% + 200 € 100% + 240 € 100% + 300 €

 Equipement à verres très complexes (F) ✓ 100% + 200 € 100% + 240 € 100% + 300 €

 Suppléments et prestations optiques ✓ 100% 100% 100%

 Lentilles acceptées, refusées, jetables ✓ 100% + 46 € par an\* 100% + 100 € par an\* 100% + 140 € par an\*

 Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, presbytie) ✓ - 190 € par an\* 250 € par an\*
**AIDES AUDITIVES (2) - Le renouvellement est possible en l'absence d'achat d'un équipement dans les 4 années précédentes**

<b>Classe 1 - Equipements 100% santé</b> - Tel que défini réglementairement ✓	100% Reste à charge 0 à partir de 2021	100% Adulte : 200 € par prothèse (2/an)* Reste à charge 0 à partir de 2021	100% Adulte : 300 € par prothèse (2/an)* Reste à charge 0 à partir de 2021
---	---	--	--

<b>Classe 2 - Equipements à tarifs libres</b> (reste à charge possible) ✓	100%	100% Adulte : 200 € par prothèse (2/an)*	100% Adulte : 300 € par prothèse (2/an)*
---	------	---	---

**ACTES DE PREVENTION (Loi 2004-810 du 13/08/2004 - Arrêté du 8 juin 2006)**

 Vaccins ✓ 100% 100% 100%

 Ostéodensitométrie ✓ 50 € par an\* 50 € par an\* 60 € par an\*

 Amniocentèse ✓ - 100 € par an\* 120 € par an\*

 Dépistage hépatite B ✓ 100% 100% 100%
**CURES THERMALES**

 Honoraires 100% 100% 100%

 Frais de traitement 100% 100% 100%

 Transport 100% 100% 100%

 Hébergement ✓ 100% 100% + 46 € 100% + 70 €
**ACTES ET SOINS non pris en charge par le RO**

 Évaluation initiale McKenzie ✓ 25 € par an\* 25 € par an\* 25 € par an\*

Ostéopathie/Chiropractie/Etiopathie/Pédicurie/Podologue/ Nutritionniste/Diététicien/Acupuncture/Psychologue/Sophrologue/ Réflexologue ✓	100 € par an*	140 € par an*	180 € par an*
---	---------------	---------------	---------------

Pilule 3ème et 4ème génération/Autre moyen contraceptif/Aide à l'arrêt du tabac ✓	50 € par an*	60 € par an*	70 € par an*
---	--------------	--------------	--------------

**AUTRES PRESTATIONS**

Bonus naissance	1 mois de cotisation gratuite***	4 mois de cotisations gratuites***	5 mois de cotisations gratuites***
-----------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Secours Exceptionnels et Fonds Social	Dossier soumis à la commission d'Action Sociale		
---------------------------------------	---	--	--

## PRÉCISIONS :

### LEXIQUE

OPTAM (ex CAS) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.  
RO : Régime Obligatoire.  
SMR : Service Médical Rendu.

### RENOIS

- ✓ Sur présentation de facture.
  - \* Limitation par année civile.
  - \*\* Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et en Psychiatrie (PSY).
  - \*\*\* La gratuité concerne la cotisation de l'enfant.
- (1) Une paire de lunette (monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue ou pathologie particulière et pour les enfants de moins de 16 ans. Les forfaits «Monture» et «Verres» sont à considérer en complément des remboursements réalisés par la Sécurité Sociale.
- (2) L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la 1ère année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.
- La prise en charge des aides auditives relevant de la classe II est plafonnée à 1700 € par oreille.

**CONTRAT RESPONSABLE :** Dans le cadre du « Contrat Responsable », les majorations liées au non-respect du parcours de soins ainsi que les franchises instaurées sur les médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux et les transports sanitaires ne seront pas prises en charge par la MHV.

## CONDITIONS D'ADHÉSION :

- ▶ L'adhésion prend effet le 1er jour du mois qui suit la demande d'adhésion. Le droit aux prestations est immédiat.
- ▶ Les changements de garanties sont possibles au 1er janvier de chaque année sous réserve d'une durée d'adhésion minimale de 3 ans pour le contrat Fortissimo et de 2 ans pour les autres contrats.
- ▶ Dans un même dossier, le niveau de garantie choisi s'applique pour tous les membres de la famille.
- ▶ **Tiers Payant :** auprès de l'intégralité des opticiens, des pharmaciens, des laboratoires et en cas d'hospitalisation sur l'ensemble du territoire.
- ▶ **Prise en charge immédiate :** sans délai de carence.
- ▶ **La cotisation est gratuite à partir du 3ème enfant.**
- ▶ L'âge de l'adhérent pris en compte pour le calcul de la cotisation est celui au 1er janvier de l'année en cours.

## CONTACTEZ VOS CONSEILLERS

### Poitiers

Siège social - Avenue du Professeur Jean Bernard

Tél. 05 49 44 44 07 - Fax 05 49 44 48 53 - [mhv.poitiers@mhv86.fr](mailto:mhv.poitiers@mhv86.fr)

### CHU Poitiers

Hôpital Jean Bernard

05 49 44 42 00

### Poitiers Sud

C. Cial. AUCHAN

05 49 44 05 05

### Chasseneuil du Poitou

C. Cial. AUCHAN

05 49 00 01 01

### Châtelleraut

81, boulevard Blossac

05 49 21 99 42

## MODERATO

EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Commentaires	MODERATO	
				Remboursement MHV	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	Prix moyen national de l'acte	24,00 €	83,30 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	Prix moyen national de l'acte	24,00 €	159,30 €
<b>Optique</b>					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	Prix limite de vente	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux ADULTE	345,00 €	0,09 €	Prix moyen national de l'acte	100,00 €	244,91 €
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	Tarif conventionnel	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	Honoraire limite de facturation	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires "panier maîtrisé"	538,70 €	84,00 €	Prix moyen national de l'acte	96,00 €	358,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires "panier libre"	538,70 €	75,25 €	Prix moyen national de l'acte	86,00 €	377,45 €
<b>Aides auditives</b>					
Aide auditive de classe I pour 1 oreille (équipement 100% santé)*	1 100,00 €	210,00 €	Prix limite de vente	140,00 €	750,00 €
Aide auditive de classe II pour 1 oreille	1 476,00 €	210,00 €	Prix moyen national de l'acte	140,00 €	1 126,00 €
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	Tarif conventionnel	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	Tarif conventionnelle	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	Prix moyen national de l'acte	9,00 €	15,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	Prix moyen national de l'acte	6,90 €	34,00 €

\* La mention "équipement 100% santé" est laissée au libre choix de l'organisme pour 2020 étant rappelé que le remboursement obligatoire de ces équipements de classe I dits équipements 100% santé en audiologie n'interviendra qu'à partir de 2021 dans le cadre des contrats responsables

## TEMPO

EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Commentaires	TEMPO	
				Remboursement MHV	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	Prix moyen national de l'acte	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	Prix moyen national de l'acte	105,51 €	77,79 €
<b>Optique</b>					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	Prix limite de vente	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux ADULTE	345,00 €	0,09 €	Prix moyen national de l'acte	250,00 €	94,91 €
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	Tarif conventionnel	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	Honoraire limite de facturation	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires "panier maîtrisé"	538,70 €	84,00 €	Prix moyen national de l'acte	216,00 €	238,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires "panier libre"	538,70 €	75,25 €	Prix moyen national de l'acte	193,50 €	269,95 €
<b>Aides auditives</b>					
Aide auditive de classe I pour 1 oreille (équipement 100% santé)*	1 100,00 €	210,00 €	Prix limite de vente	340,00 €	550,00 €
Aide auditive de classe II pour 1 oreille	1 476,00 €	210,00 €	Prix moyen national de l'acte	340,00 €	926,00 €
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	Tarif conventionnel	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	Tarif conventionnelle	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	Prix moyen national de l'acte	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	Prix moyen national de l'acte	13,80 €	27,10 €

\* La mention "équipement 100% santé" est laissée au libre choix de l'organisme pour 2020 étant rappelé que le remboursement obligatoire de ces équipements de classe I dits équipements 100% santé en audiologie n'interviendra qu'à partir de 2021 dans le cadre des contrats responsables

## FORTISSIMO

EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Commentaires	FORTISSIMO	
				Remboursement MHV	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	Prix moyen national de l'acte	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	Prix moyen national de l'acte	105,51 €	77,79 €
<b>Optique</b>					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	Prix limite de vente	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux ADULTE	345,00 €	0,09 €	Prix moyen national de l'acte	300,00 €	44,91 €
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	Tarif conventionnel	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	Honoraire limite de facturation	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires "panier maîtrisé"	538,70 €	84,00 €	Prix moyen national de l'acte	276,00 €	178,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires "panier libre"	538,70 €	75,25 €	Prix moyen national de l'acte	247,25 €	216,20 €
<b>Aides auditives</b>					
Aide auditive de classe I pour 1 oreille (équipement 100% santé)*	1 100,00 €	210,00 €	Prix limite de vente	440,00 €	450,00 €
Aide auditive de classe II pour 1 oreille	1 476,00 €	210,00 €	Prix moyen national de l'acte	440,00 €	826,00 €
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	Tarif conventionnel	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	Tarif conventionnelle	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	Prix moyen national de l'acte	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	Prix moyen national de l'acte	13,80 €	27,10 €

\* La mention "équipement 100% santé" est laissée au libre choix de l'organisme pour 2020 étant rappelé que le remboursement obligatoire de ces équipements de classe I dits équipements 100% santé en audiologie n'interviendra qu'à partir de 2021 dans le cadre des contrats responsables

# Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, SIREN N°483 041 100

Produit : MUTUELLE POUR TOUS – MODERATO – TEMPO - FORTISSIMO



**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

**Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties.** Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : Consultations, visites médecins, examens médicaux, auxiliaires médicaux, pharmacie quel que soit le service médical rendu (SMR) (remboursés à 65%, 30% ou 15 % par la Sécurité sociale)
- ✓ **Frais optiques** : Lunettes (monture et verres), lentilles de contact
- ✓ **Frais dentaires** : Soins dentaires, prothèses dentaires (couronnes, bridges, appareils amovibles), orthodontie
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** : audioprothèses, prothèses et orthèses

### LES GARANTIES OPTIONNELLES

*Les options sont fonction du niveau de garanties*

- Frais d'accompagnant
- Chirurgie réfractive, forfait supplémentaire équipement optique
- Forfait supplémentaire prothèses dentaires, actes dentaires non remboursés, implantologie, parodontologie et orthodontie non remboursée par le RO

### LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Tiers payant
- ✓ Service d'analyse de devis
- ✓ Espace adhérent sur site web

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
  - dans les unités ou centres de long séjour
  - dans les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD)



## Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

### PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

### PRINCIPALES RESTRICTIONS (Si prévu dans la garantie)

- ! **Hospitalisation** : chambre particulière : durée 30 ou 90 jours /an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 30 jours/an en psychiatrie.
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.





## Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée. Transmettre le devis à la mutuelle avant la réalisation de soins dentaires programmés à l'étranger.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par l'assureur
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

#### En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale
- Informer l'assureur des événements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements. :
  - Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
  - Changement de profession : dans ce cas, l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement par prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée sur le bulletin d'adhésion. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition de modification du contrat par l'assureur.