Notice d'information

Couverture complémentaire des dépenses de santé

COMMUNE DE SAINT MARTIN DU FOUILLOUX

Cette notice d'information doit s'apprécier en complément des règlements et statuts d'Unimutuelles.

ARTICLE 1 – Objet du contrat

- Le régime complémentaire dont la gestion est confiée à Unimutuelles, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, identifiée sous le Numéro SIREN 440.293.355, a pour objet de faire bénéficier l'ensemble des administrés de la commune de Saint Martin du Fouilloux ainsi que leurs ayants droit de la garantie de prestations, lors de la réalisation de certains risques, dans les conditions définies par cette notice.

- Les adhérents à la couverture complémentaire acquièrent la qualité de membres participants en référence aux règlements et statuts d'Unimutuelles qui sont remis à chaque adhérent.

ARTICLE 2 – Conditions d'ouverture

- *Sont immédiatement considérés comme membres participants* les administrés de la commune.

Adhésion de la famille du salarié

- L'adhésion de la famille est facultative et est acceptée sans délai de carence.
- Le chef de famille peut modifier son choix en cours d'année lors de la survenance d'un des événements prévus par le chapitre 2 du Règlement Mutualiste et dans les conditions déterminées par cet article.

ARTICLE 3 – Bénéficiaires

Les membres participants et leurs ayants droit

- Il faut entendre par membres participants l'ensemble des administrés de la commune, affilié au régime général de la Sécurité Sociale.

- Les ayants droit sont les personnes définies par les règlements et statuts d'Unimutuelles.

ARTICLE 4 – Garanties

4.1. Définition des frais médico-chirurgicaux

- Sont considérés comme frais médicaux les frais reconnus comme tels par la Sécurité Sociale. Les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne donneront lieu à aucun remboursement, sauf dérogations indiquées dans le tableau des garanties annexé à la présente notice.

4.2. Indemnisation à l'occasion d'une maternité

- Les frais médico-chirurgicaux engagés à l'occasion de la maternité (examens prénataux, examens postnataux, frais d'accouchement, surveillance médicale de l'enfant) sont pris en charge dans les conditions indiquées dans les tableaux des garanties ci-après.

4.3. Prestations relatives aux « contrats responsables »

- Conformément au cahier des charges des contrats responsables, le contrat prend en charge :

- La participation de l'assuré pour l'ensemble des prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard de certains objectifs de Santé Publique, à savoir :

1. Le scellement des puits, des sillons et des fissures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques de carie et avant le quatorzième anniversaire.

2. Un détartrage annuel complet effectué en deux séances maximum.

3. Un bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.

4. Un dépistage de l'hépatite B.

5. Un dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition (audiométrie) chez les personnes âgées de plus de 50 ans.

6. Un examen d'ostéodensitométrie remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire pour les femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous âges), coqueluche (avant 14 ans), hépatite B (avant 14 ans), BCG (avant 6 ans), rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant, haemophilus influenzae B (méningite), vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

- La totalité de la part du ticket modérateur des consultations des médecins traitants, ainsi que de l'intégralité de la participation des assurés des actes pris en charge par la Sécurité Sociale.

- Le forfait journalier des établissements hospitaliers sans limitation de durée.

- Des remboursements minimums et maximums lorsque le contrat propose la prise en charge d'un supplément optique.

- Plus généralement, le contrat garantit tous les actes inhérents au contrat responsable.

ARTICLE 5 : informations techniques

- *Renvois des tableaux des garanties :*

  - *TC : Tarif de Convention*
  - *TM : Ticket Modérateur*
  - *SMR : Service Médical Rendu*
  - *BR : Base de Remboursement,*
  - *TA : Tarif d'Autorité,*
  - *SS : Sécurité Sociale,*
  - *PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale*

Si le patient se situe hors du parcours de soins :

- *L'Assurance Maladie appliquera une minoration selon la législation en vigueur du Montant Remboursé pour l'ensemble des actes et des consultations réalisés par les médecins et en cas d'hospitalisation. Cette minoration du montant remboursé ainsi que la participation forfaitaire fixée à 1 € depuis le 1er janvier 2005 ne seront pas pris en charge par Unimutuelles.*

- *En cas de dépassement d'honoraires, une franchise forfaitaire sera retenue sur le remboursement de la Mutuelle.*

- *Les deux dispositions listées ci-dessus ne s'appliquent pas aux enfants de moins de 18 ans ainsi qu'aux consultations directes de gynécologues, ophtalmologistes, neuropsychiatres et psychiatres. Ces dispositions ne s'appliquent pas non plus en cas d'urgence, d'éloignement de domicile (congés, ...) ou de remplacement du médecin traitant.*

- Pour les praticiens non conventionnés, la base de remboursement (BR) retenue est celle des praticiens conventionnés.

ARTICLE 6 – Indemnisation

Montant maximum d'indemnisation

- Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

- Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

ARTICLE 7 – Cotisations

- Les cotisations 2016 correspondant aux garanties responsables de la mutuelle de village seront réparties de la manière suivante :

Garantie Santé Responsable 1

- Jusqu'à 30 ans : 19.90 €
- 31 - 50 ans : 29.90 €
- 51 - 70 ans : 44.90 €
- 71 ans et plus : 59.90 €

Garantie Santé Responsable 2

- Jusqu'à 30 ans : 29.90 €
- 31 - 50 ans : 44.90 €
- 51 - 70 ans : 69.90 €
- 71 ans et plus : 99.90 €

Garantie Santé Responsable 3

- Jusqu'à 30 ans : 39.90 €
- 31 - 50 ans : 64.90 €
- 51 - 70 ans : 94.90 €
- 71 ans et plus : 114.90 €

- Les taux de cotisations visés aux conditions particulières sont maintenus jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, sous réserve de l'évolution du périmètre réglementaire de l'assurance maladie et des organismes complémentaires.

- Au-delà de cette date, les taux pourront être adaptés en fonction de :
  - l'évolution de l'indice CMT (Consommation Médicale Totale) dans le cas où celle-ci ne serait pas comparable à l'évolution du PASS,
  - l'équilibre constaté du régime,

- l'évolution substantielle du nombre de bénéficiaires ou de la moyenne d'âge du groupe assuré (modification significative du coefficient familial).

- Les cotisations seront versées directement à la Mutuelle selon le mode de paiement choisi (prélèvement ou chèque).

ARTICLE 8 – Tiers payant

- L'adhérent accepte la subrogation d'Unimutuelles sur présentation de sa carte mutualiste.

ARTICLE 9 – Procédures automatisées

- Les prestations sont traitées :

  - Par échange NOEMIE (télétransmission), sauf opposition écrite de l'adhérent ;
  - Par Echanges de Données Informatisées avec les Etablissements de soins et les professionnels de santé ;
  - Par échanges de données informatisées avec les concentrateurs des praticiens ;
  - Sur présentation du décompte établi par la Sécurité Sociale.

- Dans le dernier cas, elles doivent être accompagnées des pièces et des justificatifs originaux (note d'honoraires, facture détaillée établie sur papier à entête du praticien ou de l'établissement, revêtue de sa signature et portant mention des noms, prénom de l'adhérent et du bénéficiaire). Pour la mise en place des EDI (échanges de données informatisées), Unimutuelles devra disposer des informations concordantes avec les données enregistrées par le Régime Obligatoire (copie de l'attestation de droits).

ARTICLE 10 – Prescription

- Les demandes de prestations doivent, sous peine de forclusion, être produites dans un délai maximum de 24 mois après la prise en charge par le Régime Obligatoire.

- A partir du jour où il a été notifié à l'intéressé que ses droits étaient ouverts, toute réclamation portant sur les prestations accordées ou refusées doit parvenir à Unimutuelles, dans le délai de deux ans à compter du paiement ou de la décision de refus de paiement desdites prestations.

ARTICLE 11 – Commission locale

- Unimutuelles dispose d'une commission statutaire et sociale qui délibère sur les demandes particulières des adhérents (dérogations statutaires, prestations exceptionnelles, ...).

ARTICLE 12 –Contrôles

12.1. Justificatifs

- Tout bénéficiaire du régime complémentaire défini par la présente notice s'engage à produire tout justificatif de sa situation à la demande d'Unimutuelles.

12.2. Conjoints et concubins couverts par un régime obligatoire dans leur propre emploi

- Pour les conjoints ou les concubins qui disposent dans leur propre emploi d'un régime frais médicaux obligatoire, l'intervention de l'assureur du souscripteur s'effectue en complément du régime de base et du régime complémentaire de leur entreprise, dans les limites des niveaux de prestations indiqués au présent contrat.

- Unimutuelles peut effectuer un contrôle annuel visant à identifier les conjoints des adhérents bénéficiant, par leur employeur ou par une obligation découlant de leur statut, d'une couverture santé venant en premier rang après l'intervention de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 13 – Subrogation

- Unimutuelles est subrogée de plein droit dans les droits et actions des adhérents dans les conditions définies par le règlement mutualiste.

ARTICLE 14 - Informatique et Libertés

- Les statuts d'Unimutuelles s'appliquent (cf chapitre 1er).

ARTICLE 15 : Réclamation - Médiation

Réclamation

- Pour toute réclamation relative à la gestion de la présente notice, des cotisations ou encore des sinistres, l'assurée et/ou le bénéficiaire doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

- Si l'assuré et/ou le bénéficiaire ne reçoit pas de réponse satisfaisante, l'assuré et/ou le bénéficiaire peut adresser sa réclamation écrite par courrier postal (mentionnant les références du dossier concerné et accompagné d'une copie des éventuelles pièces justificative) à :

UNIMUTUELLES
Gestion des réclamations
Espace Performance Alphasis Bât N1
35769 SAINT GREGOIRE Cedex

- La Mutuelle accusera réception de la demande et y répondra dans les meilleurs délais.

- La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par la Mutuelle ou par l'assuré ou le bénéficiaire.

Médiation

- En qualité d'organisme relevant du Code de la Mutualité, la Mutuelle applique l'article L. 221-6-2 du Code de la Mutualité.

- Si un litige persiste entre la Mutuelle et l'assuré et/ou le bénéficiaire après examen de la demande par le service de réclamations, l'assuré et/ou le bénéficiaire peut saisir le médiateur indépendant auprès de la FNMF en écrivant par courrier postal à :

également encouragés à faire un retour d'information au médecin traitant. Pour les consulter directement, il faut cependant avoir déclaré son médecin traitant auprès de la Sécurité Sociale au préalable.

Médecin non conventionné

- Ces praticiens n'adhèrent pas à la Convention Nationale et ne sont soumis à aucune contrainte tarifaire. Le remboursement des honoraires effectué par la Sécurité Sociale est basé sur le Tarif d'Autorité.

Contrat d'accès aux soins

- Dans le cadre de la réforme des contrats responsables, le décret du 18 novembre 2014 impose aux mutuelles le plafonnement des remboursements des dépassements d'honoraires, pour les praticiens n'ayant pas souscrit au Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Le CAS avait été instauré en 2013, pour enrayer l'augmentation des dépassements d'honoraires chez les médecins du secteur 2.

- Pour savoir si votre médecin, ou celui que vous envisagez de consulter, adhère au dispositif CAS, rendez-vous sur le site de l'Assurance maladie : www.ameli-direct.fr. Vous pourrez faire une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical. La fiche des praticiens signataires comporte la mention : *« Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) »*.

Participation forfaitaire / franchise

- ***Participation forfaitaire d'un euro***

- Cette participation forfaitaire d'un euro est laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie.
- Elle est due par tous les assurés à l'exception des enfants de moins de 18 ans, des femmes enceintes à partir du 1er jour du 6ème mois de grossesse et jusqu'au 12ème jour après l'accouchement, et des bénéficiaires de la Couverture Maladie Complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide Médicale de l'Etat (AME).

- **Franchise**

- C'est la somme déduite des remboursements effectués par l'assurance maladie obligatoire sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

- Son montant est de :
  - 0,50 € par boîte de médicaments,
  - 0,50 € par acte paramédical,
  - 2 € par transport sanitaire.

- La franchise est plafonnée à 50 € par an pour l'ensemble des actes et/ou prestations concernées.

- Certaines personnes sont exonérées : les jeunes de moins de18 ans, les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide Médicale d'Etat ainsi que les femmes enceintes à compter du 1er jour du 6ème mois de leur grossesse.

- La participation forfaitaire d'un euro, ni les franchises ne sont remboursées par les complémentaires santé responsables.

Garantie Santé Responsable 1

(page 1/2)

Garanties au 01/01/2016	Rembt Régime Obligatoire	Remboursement Unimutuelles	Remboursement Total
HOSPITALISATION			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et autres pathologies	80 % ou 100 %	0% ou 20%	100 % TC
Actes de chirurgie et d'anesthésie CAS et hors CAS**	80 % ou 100 %	0% ou 20%	100 % TC
Participation forfaitaire 18 € aux actes coûteux	-	Illimité	Illimité
Forfait journalier hospitalier *	-	Illimité	Illimité
** sauf les centres de soins longue durée et les établissements accueillants des personnes âgées ou qui leur apporte à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale limité à 60 jours.*			
SOINS DE VILLE			
DANS LE PARCOURS DE SOINS			
Consultations et visites généralistes, médecin traitant et correspondant CAS et hors CAS**	70 %	30 %	100 % TC
Consultations et visites spécialistes, médecin traitant et correspondant CAS et hors CAS **	70 %	30 %	100 % TC
Actes de biologie et analyses	60 %	40 %	100 % TC
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie. CAS et hors CAS **	70 %	30 %	100 % TC
Transports	65 %	35 %	100 % TC
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %	100% TC
Participation forfaitaire 18 € aux actes coûteux	-	Illimité	Illimité
HORS PARCOURS DE SOINS			
Consultations et visites généralistes	30 %	30 %	60 % TC
Consultations et visites spécialistes	30 %	30 %	60 % TC
*** signataire du contrat d'accès aux soins*			
PHARMACIE			
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65 %	35 %	100 % TC
Produits prestations (LPPS) et PMR	60 %	40 %	100 % TC
DENTAIRE			
Soins dentaires divers	70 %	30 %	100 % TC
Prothèses dentaires prises en charge par le Régime Obligatoire	70 %	55 %	125 % TC
Inlay-Core	70 %	55 %	125 % TC
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	100 %	25 %	125 % TC
PREVENTION POUR VOTRE SANTE			
Tous les actes des contrats responsables	70 %	30 %	100 % TC
AUTRES SUPPLEMENTS			
Prothèses auditives	60 %	40 %	100 % TC
Prothèses diverses (autres que dentaires et auditives) et petits appareillages	60 %	40 %	100 % TC

OPTIQUE		
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 18 ans.		
	Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans
Optique médicale	TM	TM
Supplément monture et verres	Grille optique	
Lentilles cornéennes remboursées par la Sécurité Sociale	TM	TM

uni MUTUELLES

Garanties Santé Responsable 1

(page 2/2)

GARANTIE ASSISTANCE Assurée par Ressources Mutuelles Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – 46 rue du Moulin – 44120 VERTOU	
Remboursements de frais médicaux dans le monde entier (maximum 4.573,47 € par bénéficiaire) Renseignements réglementaires et vie pratique (Allo jeune, Allo social, Aide aux familles, aide au logement…) Envoi d'une infirmière, Services d'aide à domicile Urgence au domicile Conseil et transfert médical en France Métropolitaine	Assistance et aides en cas de décès En cas d'hospitalisation, garde d'enfants ou de proches Aide à domicile En cas d'enfant malade, garde d'enfant, aide à domicile, école à domicile
PRIORITE SANTE MUTUALISTE - ☎ 3935 Réseau de santé régi par la Fédération Nationale de la Mutualité Française	
INFORMATION Facteurs de risques, prévention et dépistage, maladies et traitements… Rencontres et échanges (conférences, débats, groupes de parole…) **AIDE A L'ORIENTATION** Repérer les établissements de qualité Connaître les associations proches de chez vous	**ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE** Arrêt du tabac ou équilibre alimentaire Maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées Soutien moral

TC : Tarif de Convention TM : Ticket Modérateur

Les franchises médicales ne sont pas remboursées par Unimutuelles.

CONTRAT MUTUALISTE MIS EN CONFORMITE
AVEC LES OBLIGATIONS DES CONTRATS RESPONSABLES ET SOLIDAIRES

Grille optique	Enfant de moins de 18 ans		Adultes	
Type de verres	Code LPP	Rbt Assuré	Code LPP	Rbt Assuré
Verres simples foyer, sphériques				
Verre simple - Sphère de -6 à +6	2242457 - 2261874	30.00 €	2203240 - 2287916	30.00 €
Sphère de -6.25 à -10 ou de +6.25 à +10 Verre complexe -	2243304 - 2243540 2291088 - 2297441	80.00 €	2263459 - 2265330 2280660 - 2282793	80.00 €
Verre complexe - Sphère < -10 ou > +10	2248320 - 2273854	80.00 €	2235776 - 2295896	80.00 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Verre simple - Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393 - 2270413	30.00 €	2226412 - 2259966	30.00 €
Verre complexe - Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381 - 2283953	80.00 €	2254868 - 2284527	80.00 €
Verre complexe - Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941 - 2268385	80.00 €	2212976 - 2252668	80.00 €
Verre complexe - Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800 - 2245036	80.00 €	2288519 - 2299523	80.00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Verre complexe - Sphère de -4 à +4	2264045 - 2259245	80.00 €	2290396 - 2291183	80.00 €
Verre très complexe - Sphère < -4 ou > +4	2202452 - 2238793	80.00 €	2245384 - 2295198	80.00 €
Verres multifocaux ou progressifs, sphéro cylindriques				
Verre complexe - Sphère de -8 à +8	2240671 - 2282221	80.00 €	2227038 - 2299180	80.00 €
Verre très complexe - Sphère < -8 ou > +8	2234239 - 2259660	80.00 €	2202239 - 2252042	80.00 €
Monture	2210546	40.00 €	2223342	40.00 €

uni MUTUELLES

Garantie Santé Responsable 2

(page 1/3)

Garanties au 01/01/2016	Rembt Régime Obligatoire	Remboursement Unimutuelles	Remboursement Total
HOSPITALISATION			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et autres pathologies	80 % ou 100 %	50 % ou 70 %	150 % TC
Actes de chirurgie ou d'anesthésie CAS *	80 % ou 100 %	50 % ou 70 %	150 % TC
Actes de chirurgie ou d'anesthésie hors CAS *	80 % ou 100 %	30 % ou 50 %	130 % TC
Participation forfaitaire 18 € soins coûteux	-	illimité	illimité
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Illimité (2)	Illimité (2)
Forfait Hôtelier *(pour les hospitalisations sans nuitée)*		18 € x 3 par an	18 € x 3 par an
Supplément Chambre particulière *(Tél, wifi et TV compris)*	-	47 € x 90 jours /an (3)	47 € x 90 jours / an (3)
Supplément accompagnant adulte	-	25 € x 4 jours / an	25 € x 4 jours / an
Supplément hébergement d'un proche	-	25 € x 4 jours / an	25 € x 4 jours / an
Supplément accompagnant enfant	-	30 € par jour	30 € par jour
Supplément "Maison des Parents"	-	30 € par jour	30 € par jour
Prestation Retour à Domicile		16 € X 3 jours / an	16 € X 3 jours / an
Hospitalisation à domicile (aide tierce personne)	-	16 € x 65 jours par an	16 € x 65 jours par an

(1) *sauf les centres de soins longue durée et les établissements accueillants des personnes âgées ou qui leur apporte à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestataires de soins ou une aide à l'insertion sociale.*
(2) *selon les valeurs fixées par le décret ministériel*
(3) *limité à 60 jours par an pour une hospitalisation psychiatrique, repos, cure, convalescence et soins palliatifs*

SOINS DE VILLE			
DANS LE PARCOURS DE SOINS			
Consultations et visites généralistes, médecin traitant et correspondant CAS *	70 %	50 %	120 % TC
Consultations et visites généralistes, médecin traitant et correspondant hors CAS*	70 %	30 %	100 % TC
Consultations et visites spécialistes, médecin traitant et correspondant CAS *	70 %	80 %	150 % TC
Consultations et visites spécialistes, médecin traitant et correspondant hors CAS *	70 %	60 %	130 % TC
Actes de biologie et analyses	60 %	40 %	100 % TC
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie CAS*	70 %	50 %	120 % TC
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie hors CAS*	70 %	30 %	100 % TC
Transports	65 %	35 %	100 % TC
Soins infirmiers, massages-kiné, orthophonie, orthoptie, pédicure…	60 %	60 %	120 % TC
Soins à l'étranger	Divers	100 % TM	100 %TC
Participation forfaitaire 18 € soins coûteux	-	Illimité	Illimité
HORS PARCOURS DE SOINS			
Consultations et visites généralistes	30 %	30 %	60 % TC (4)
Consultations et visites spécialistes	30 %	30 %	60 % TC (4)

* *signataire du contrat d'accès aux soins*
(4) *retenue forfaitaire des contrats responsables*

PHARMACIE			
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65 %	35 %	100 % TC
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %	100 % TC
Médicaments à SMR insuffisant	15 %	85 %	100 % TC
Produits prestations (LPPS)	60 %	40 %	100 % TC
MATERNITE			
Supplément Chambre particulière *(Tél, wifi et TV compris)*	-	47 € par jour	47 € par jour
Prestation maternité (5)	-	Plafond de 150 €	Plafond de 150 €
Cadeau de naissance (5)	-	oui	oui

(5) *à l'inscription de l'enfant*

uni MUTUELLES

Garantie Santé Responsable 2

(page 2/3)

Garanties au 01/01/2016	Rembt Régime Obligatoire	Remboursement Unimutuelles	Remboursement Total
OPTIQUE			
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 18 ans.			
		Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans
Optique médicale		TM	TM
Supplément monture et verres		Grille optique 2	
Lentilles cornéennes		130 €	130 €
Reste à charge maîtrisé sur la gamme		Opalance	Opalance
Correction au laser de la myopie (par œil)		250 €	250 €
DENTAIRE			
Soins dentaires divers	70 %	30 %	100 % TC
Prothèses dentaires prises en charge par le Régime Obligatoire	70 %	230 %	300 % TC [6]
Prothèse dentaire hors nomenclature et pilier d'implant (limité à un acte par dent)	-	110 €	110 €
Rescellement de couronne	-	30 €	30 €
parodontologie, résection apicale et comblement osseux	-	110 €	110 €
Supplément Implant dentaire	-	200 €	200 €
Inlay-Core	70 %	80 %	150 % TC
Supplément Orthodontie	-	410 € / an	410 € / an
[6] Plafond annuel pour les suppléments dentaires de 2 000 €			
PREVENTION POUR VOTRE SANTE			
Tous les actes des contrats responsables	70 %	30%	100 % TC
Supplément prévention Supplément ostéodensitométrie		50 € par an	50 € / an
Vaccin contre la grippe	-	100 % FR	100 % FR
AUTRES SUPPLEMENTS			
Prothèses auditives	60 %	40 %	100 % TC
Supplément par oreille tous les 4 ans		+ 220 €	+ 220 €
Supplément autres prothèses et petits appareillages	-	+ 50 %	+ 50 % TC
Supplément semelles orthopédiques		+ 70 %	+ 70 % TC
Prothèse capillaire (supplément)	-	100 €	100 €
Prothèse mammaire (pathologie) et soutien gorge adapté	-	90 €	90 €
Prestation cure thermale	-	92 €	92 €
Complément tarifaire journalier cures thermales	-	oui	oui
Médecines douces [7] et Prévention [8]	-	20 € x 4 par an	80 € par an
Fonds social	-	oui	oui

[7] *Ostéopathe, étiopathe, acuponcteur, chiropracteur, homéopathe, somatopathe, mésothérapeute, pédicure podologue, psychologue, biokinergie, naturopathe, nutritionniste, kinésiologie*

[8] *contraceptifs prescrits, pilule du lendemain, sevrage tabagique, sevrage drogues, vaccins non remboursés*

GARANTIE ASSISTANCE

Assurée par Ressources Mutuelles Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – 46 rue du Moulin - 44120 VERTOU

Remboursements de frais médicaux dans le monde entier (maximum 4.573,47 € par bénéficiaire)	Assistance et aides en cas de décès
Renseignements réglementaires et vie pratique (Allo jeune, Allo social, Aide aux familles, aide au logement…)	En cas d'hospitalisation, garde d'enfants ou de proches
Envoi d'une infirmière, Services d'aide à domicile	Aide à domicile
Urgence au domicile	En cas d'enfant malade, garde d'enfant, aide à domicile, école à domicile
Conseil et transfert médical en France Métropolitaine	

uni MUTUELLES

Garantie Santé Responsable 2

(page 3/3)

PRIORITE SANTE MUTUALISTE - ☎ 3935 Réseau de santé régi par la Fédération Nationale de la Mutualité Française	
INFORMATION Facteurs de risques, prévention et dépistage, maladies et traitements… Rencontres et échanges (conférences, débats, groupes de parole…) **AIDE A L'ORIENTATION** Repérer les établissements de qualité Connaître les associations proches de chez vous	**ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE** Arrêt du tabac ou équilibre alimentaire Maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées Soutien moral

FR : Frais Réels TC : Tarif de Convention TM : Ticket Modérateur

Les franchises médicales ne sont pas remboursées par Unimutuelles.

CONTRAT MUTUALISTE MIS EN CONFORMITE
AVEC LES OBLIGATIONS DES CONTRATS RESPONSABLES ET SOLIDAIRES

Grille optique 2	Enfant de moins de 18 ans		Adultes	
Type de verres	Code LPP	Rbt Assuré	Code LPP	Rbt Assuré
Verres simples foyer, sphériques				
Verre simple - Sphère de -6 à +6	2242457 - 2261874	50.00 €	2203240 - 2287916	65.00 €
Verre complexe - Sphère de -6.25 à -10 ou de +6.25 à +10	2243304 - 2243540 2291088 - 2297441	80.00 €	2263459 - 2265330 2280660 - 2282793	80.00 €
Verre complexe - Sphère < -10 ou > +10	2248320 - 2273854	80.00 €	2235776 - 2295896	80.00 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Verre simple - Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393 - 2270413	60.00 €	2226412 - 2259966	80.00 €
Verre complexe - Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381 - 2283953	80.00 €	2254868 - 2284527	80.00 €
Verre complexe - Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941 - 2268385	80.00 €	2212976 - 2252668	90.00 €
Verre complexe - Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800 - 2245036	80.00 €	2288519 - 2299523	100.00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Verre complexe - Sphère de -4 à +4	2264045 - 2259245	80.00 €	2290396 - 2291183	80.00 €
Verre très complexe - Sphère < -4 ou > +4	2202452 - 2238793	90.00 €	2245384 - 2295198	100.00 €
Verres multifocaux ou progressifs, sphéro cylindriques				
Verre complexe - Sphère de -8 à +8	2240671 - 2282221	100.00 €	2227038 - 2299180	100.00 €
Verre très complexe - Sphère < -8 ou > +8	2234239 - 2259660	110.00 €	2202239 - 2252042	110.00 €
Monture	2210546	70.00 €	2223342	80.00 €

uni MUTUELLES

Garantie Santé Responsable 3

(page 2/3)

Garanties au 01/01/2016	Rembt Régime Obligatoire	Remboursement Unimutuelles	Remboursement Total
OPTIQUE			
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 18 ans.			
		Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans
Optique médicale		TM	TM
Supplément monture et verres		Grille optique 3	
Lentilles cornéennes		170 €	170 €
Reste à charge maîtrisé sur la gamme		Opalance	Opalance
Correction au laser de la myopie (par œil)		500 €	500 €
DENTAIRE			
Soins dentaires divers	70 %	30 %	100 % TC
Prothèses dentaires prises en charge par le Régime Obligatoire	70 %	270 %	340 % TC (6)
Prothèse dentaire hors nomenclature et pilier d'implant (limité à un acte par dent)	-	140 €	140 €
Rescellement de couronne	-	30 €	30 €
parodontologie, résection apicale et comblement osseux	-	140 €	140 €
Supplément Implant dentaire	-	250 €	250 €
Inlay-Core	70 %	80 %	150 % TC
Supplément Orthodontie	-	490 € / an	490 € / an
(6) *Plafond annuel pour les suppléments dentaires de 2 500 €*			
PREVENTION POUR VOTRE SANTE			
Tous les actes des contrats responsables	70%	30%	100 % TC
Supplément prévention			
Supplément ostéodensitométrie		50 € par an	50 € / an
Vaccin contre la grippe	-	100 % FR	100 % FR
AUTRES SUPPLEMENTS			
Prothèses auditives	60 %	40 %	100 % TC
Supplément par oreille tous les 4 ans		+ 370 €	+ 370 €
Supplément autres prothèses et petits appareillages	-	+ 100 %	+ 100 % TC
Supplément semelles orthopédiques		+ 120 %	+ 120 % TC
Prothèse capillaire (supplément)	-	130 €	130 €
Prothèse mammaire (pathologie) et soutien gorge adapté	-	130 €	130 €
Prestation cure thermale	-	153 €	153 €
Complément tarifaire journalier cures thermales	-	oui	oui
Médecines douces (7) et Prévention (8)	-	25 € x 6 par an	150 € par an
Fonds social	-	oui	oui

(7) Ostéopathe, étiopathe, acuponcteur, chiropracteur, homéopathe, somatopathe, mésothérapeute, pédicure podologue, psychologue, biokinergie, naturopathe, nutritionniste

(8) contraceptifs prescrits, pilule du lendemain, sevrage tabagique, sevrage drogues, vaccins non remboursés

GARANTIE ASSISTANCE Assurée par Ressources Mutuelles Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – 46 rue du Moulin - 44120 VERTOU	
Remboursements de frais médicaux dans le monde entier (maximum 4.573,47 € par bénéficiaire)	Assistance et aides en cas de décès
Renseignements réglementaires et vie pratique (Allo jeune, Allo social, Aide aux familles, aide au logement…)	En cas d'hospitalisation, garde d'enfants ou de proches
Envoi d'une infirmière, Services d'aide à domicile	Aide à domicile
Urgence au domicile	En cas d'enfant malade, garde d'enfant, aide à domicile, école à domicile
Conseil et transfert médical en France Métropolitaine	

uni MUTUELLES

Garantie Santé Responsable 3

(page 3/3)

PRIORITE SANTE MUTUALISTE - ☎ 3935 Réseau de santé régi par la Fédération Nationale de la Mutualité Française	
INFORMATION Facteurs de risques, prévention et dépistage, maladies et traitements... Rencontres et échanges (conférences, débats, groupes de parole...) **AIDE A L'ORIENTATION** Repérer les établissements de qualité Connaître les associations proches de chez vous	**ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE** Arrêt du tabac ou équilibre alimentaire Maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées Soutien moral

FR : Frais Réels TC : Tarif de Convention TM : Ticket Modérateur

Les franchises médicales ne sont pas remboursées par Unimutuelles.

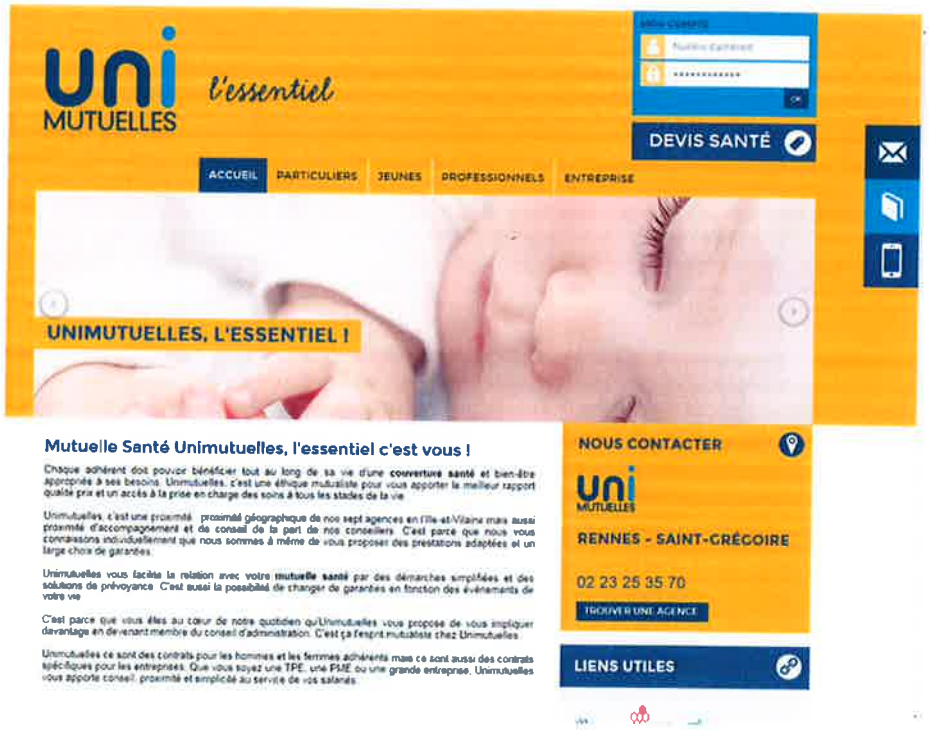
CONTRAT MUTUALISTE MIS EN CONFORMITE
AVEC LES OBLIGATIONS DES CONTRATS RESPONSABLES ET SOLIDAIRES

Grille optique 3	Enfant de moins de 18 ans		Adultes	
Type de verres	Code LPP	Rbt Assuré	Code LPP	Rbt Assuré
Verres simples foyer, sphériques				
Verre simple - Sphère de -6 à +6	2242457 - 2261874	60.00 €	2203240 - 2287916	80.00 €
Verre complexe - Sphère de -6.25 à -10 ou de +6.25 à +10	2243304 - 2243540 2291088 - 2297441	90.00 €	2263459 - 2265330 2280660 - 2282793	90.00 €
Verre complexe - Sphère < -10 ou > +10	2248320 - 2273854	90.00 €	2235776 - 2295896	100.00 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Verre simple - Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393 - 2270413	65.00 €	2226412 - 2259966	90.00 €
Verre complexe - Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381 - 2283953	90.00 €	2254868 - 2284527	100.00 €
Verre complexe - Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941 - 2268385	90.00 €	2212976 - 2252668	110.00 €
Verre complexe - Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800 - 2245036	90.00 €	2288519 - 2299523	120.00 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Verre complexe - Sphère de -4 à +4	2264045 - 2259245	100.00 €	2290396 - 2291183	150.00 €
Verre très complexe - Sphère < -4 ou > +4	2202452 - 2238793	110.00 €	2245384 - 2295198	160.00 €
Verres multifocaux ou progressifs, sphéro cylindriques				
Verre complexe - Sphère de -8 à +8	2240671 - 2282221	120.00 €	2227038 - 2299180	175.00 €
Verre très complexe - Sphère < -8 ou > +8	2234239 - 2259660	130.00 €	2202239 - 2252042	185.00 €
Monture	2210546	75.00 €	2223342	125.00 €

uni MUTUELLES

Pour toute information complémentaire, un conseiller est à votre disposition au 02 23 25 35 70

Centre Espace Performance Alphasis
Bâtiment N1
35 769 SAINT GREGOIRE cedex

Ou

Sur le site internet : www.unimutuelles.fr