



51 001 / 53 001

Garantie Complémentaire de Frais de Santé

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le n° 394152474.

Les prestations de Muta-Santé sont calculées, acte par acte, selon les coefficients stipulés dans le tableau ci-après, et sont limitées, en tout état de cause et tous régimes confondus, aux frais réellement engagés. Conformément aux dispositions relatives aux contrats "Responsables", la garantie ne prend notamment pas en charge

> la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 Août 2004.

> En cas de non-respect du parcours de soins :

• les dépassements d'honoraires qui en résultent,

• la majoration du ticket modérateur (dans ce cas, nos prestations sont calculées selon les bases prévues par la Sécurité Sociale dans le cadre du respect du parcours de soins).

À contrario, elle prend en charge l'intégralité du ticket modérateur de tous les actes de prévention figurant sur la liste des prestations fixées par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006.

PRESTATIONS 2013		Mutuelle + Sécurité sociale				
Nature des risques	Option Primo	Option Bronze	Option Argent	Option Or	Option Platine	Option Diamant
HOSPITALISATION ET MATERNITE						
Frais de séjour	100% BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% BR	200 % BR	300 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier		Frais réels *				
Ticket modérateur forfaitaire de 18 €		Frais réels pour un enfant de moins de 12 ans				
Frais d'accompagnement	Néant					
SOINS COURANTS						
Pharmacie reconnue			100% BR			
Consultations, visites	100 % BR	160 % BR	180 % BR	225 % BR	240 % BR	265 % BR
Analyses, auxiliaires médicaux	100 % BR		180 % BR	190 % BR	200 % BR	240 % BR
Petite chirurgie, radios	100 % BR		180 % BR	190 % BR	200 % BR	240 % BR
MEDECINE DOUCE (non remboursée par la Sécurité sociale)						
Ostéopathes, Etiopathes, Chiropraticiens	Néant	15 € par consult.	20 € par consult.		30 € par consult.	
Pédicure	Néant	15 € par consult.	20 € par consult.		30 € par consult.	
Diététiciens pour enfants de moins de 12 ans.	Néant	15 € par consult.	20 € par consult.		30 € par consult.	
<i>limité à 2 consultations par an et par personne</i>						
DENTAIRE						
Soins dentaires reconnus	100 % BR		300 % BR	360 % BR	390 % BR	450 % BR
Prothèses reconnues par la Sécurité sociale, y compris prothèses sur implant	125 % BR	210 % BR	300 % BR	360 % BR	390 % BR	450 % BR
Orthodontie reconnue par la Sécurité sociale	125 % BR	220 % BR	310 % BR	370 % BR	400 % BR	460 % BR
Actes dentaires non remboursés [selon grille interne du Règlement Mutualiste] (1)	Néant	Néant	Max. 280€/an/pers. (4€/SPR non reconnu par la SS)		Max. 400€/an/pers. (4€/SPR non rec. SS)	
Implants (hors pilier et prothèse)	70 € par implant	130 € par implant	225 € par implant	300 € par implant	325 € par implant	330 € par implant
<i>(limité à 2 implants par an et par personne)</i>						
OPTIQUE						
Verres et monture reconnus	90 €/an/pers.	155 €/an/pers.	185 €/an/pers.	310 €/an/pers.	430 €/an/pers.	500 €/an/pers.
Lentilles reconnues	50 €/an/pers.	90 €/an/pers.	125 €/an/pers.		200 €/an/pers.	300 €/an/pers.
Lentilles non reconnues	Néant	Néant	170 €/an/pers.		185 €/an/pers.	190 €/an/pers.
Chirurgie de l'œil	100 € par œil		230 € par œil			
PROTHESES NON DENTAIRES						
Prothèses auditives ou autres	125 % BR	190 % BR	270 % BR		290% BR	315 % BR
CURES THERMALES (reconnues par la Sécurité sociale)						
Honoraires et soins		100 % BR	270 % BR		290 % BR	315 % BR
Frais d'hébergement et de transport (remboursement uniquement sur justificatifs)	100 % BR		310 €/an/pers.		465 €/an/pers.	

La prise en charge des prothèses dentaires (prothèses, implants et orthodontie) est limitée à 500 €/an la 1^{ère} année et à 1 000 €/an la 2^e année pour tout nouvel assuré. Il n'y a aucune limite annuelle de remboursement dès la 3^e année d'adhésion.

(1) Couronne sur dent vivante refusée par la Sécurité sociale = SPR 50 ; Rebasage = SPR 12 ; Bridges provisoires = 3 dents SPR 30 + SPR 10 par dent supplémentaire; Couronnes provisoires et appareils provisoires (y compris couronne provisoire sur implant = 1 à 3 dents SPR 25 + SPR 5 par dent supplémentaire)

MONTANT DE LA COTISATION MENSUELLE 2013

	Primo		Bronze		Argent		Or		Platine		Diamant	
	Local	Général	Local	Général	Local	Général	Local	Général	Local	Général	Local	Général
Régime Sécurité sociale												
Par adulte de moins de 30 ans **	7,10 €	17,80 €	20,80 €	39,80 €	30,18 €	50,51 €	44,25 €	67,13 €	61,74 €	97,54 €	80,84 €	118,53 €
Par adulte entre 31 et 60 ans **	11,20 €	29,10 €	24,48 €	46,82 €	35,50 €	59,42 €	52,06 €	78,98 €	68,60 €	108,38 €	86,56 €	124,50 €
Par adulte entre 61 et 65 ans **	16,90 €	44,50 €	28,57 €	58,17 €	42,95 €	74,16 €	58,07 €	92,08 €	75,10 €	117,85 €	88,47 €	135,13 €
Par adulte de 66 ans et plus **	18,40 €	57,80 €	31,13 €	75,53 €	47,57 €	92,16 €	62,89 €	106,62 €	84,43 €	139,36 €	95,57 €	155,46 €
Par enfant à charge	5,30 €	13,50 €	12,24 €	23,41 €	17,75 €	29,71 €	26,03 €	39,49 €	34,30 €	54,19 €	43,28 €	62,25 €

(Gratuité à partir du 3^{ème} enfant) – nous consulter

** les tarifs sont applicables du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'anniversaire.

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

* = Pris en compte au Régime Local par la Sécurité sociale

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le Numéro 394 152 474

REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX - Groupe CLEMESSY

56 A02 - Retraités

"Les prestations de Muta-Santé sont calculées, acte par acte, selon les coefficients stipulés dans le tableau ci-après, et sont limitées, en tout état de cause et tous régimes confondus, aux frais réellement engagés. Conformément aux dispositions relatives aux contrats "Responsables", la garantie ne prend notamment pas en charge

> la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 Août 2004,

> En cas de non-respect du parcours de soins :

- les dépassements d'honoraires qui en résultent,
- la majoration du ticket modérateur (dans ce cas, nos prestations sont calculées selon les bases prévues par la Sécurité Sociale dans le cadre du respect du parcours de soins).

A contrario, elle prend en charge l'intégralité du ticket modérateur de tous les actes de prévention figurant sur la liste des prestations fixées par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006."

PRESTATIONS 2013 - REGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE	Mutuelle y compris Sécurité Sociale
Nature des risques	Prestations
HOSPITALISATION et MATERNITE <i>Frais de séjour</i> <i>Chambre particulière</i> <i>Honoraires</i> <i>Forfait hospitalier, participation forfaitaire de 18 €</i>	Frais réels Frais réels Frais réels Pris en charge par la Sécurité Sociale
SOINS COURANTS <i>Pharmacie reconnue</i> <i>Consultations, visites, actes de spécialités</i> <i>Analyses, auxiliaires médicaux, radios</i> <i>Frais de transport</i>	Ticket Modérateur 300 % BR 150 % BR 150 % BR
MEDECINE DOUCE <i>(non remboursée par la SS)</i> <i>Ostéopathes, Etiopathes, Chiropraticiens</i> <i>Pédicure</i> <i>Diététiciens pour les enfants de moins de 12 ans.</i>	<i>limité à 2 consultations par an et par personne</i> 20 € par consultation 20 € par consultation 20 € par consultation
DENTAIRE <i>Soins dentaires reconnus par la Sécurité Sociale</i> <i>Orthodontie reconnue par la Sécurité Sociale</i> <i>Prothèses dentaires reconnues par la Sécurité Sociale y compris prothèses sur implant</i> <i>Actes dentaires non remboursés [selon grille interne du Règlement Mutualiste] (1)</i> <i>Implants (hors pilier et prothèse)</i>	360 % BR 400 % BR 360 % BR 310 % BR reconstituée limité à 15 % du PMSS / an / personne 288,9 € par implant (limité à 2 implants par an et par personne)
OPTIQUE <i>Verres et monture reconnus</i> <i>Lentilles reconnues</i> <i>Lentilles non reconnues</i> <i>Chirurgie de l'œil</i>	310 € / an / personne 310 € / an / personne 155 € / an / personne 230 € par oeil
PROTHESES NON DENTAIRES <i>Prothèses auditives ou autres</i>	400 % BR
CURES THERMALES reconnues par la Sécurité Sociale <i>Soins de cure</i> <i>Frais d'hébergement et de transport (remboursement uniquement sur justificatifs)</i>	150 % BR 620 € / an / personne

(1) Couronne sur dent vivante refusée par la Sécurité Sociale = SPR 50 ; Rebasage = SPR12 ; Bridges provisoires = 3 dents SPR 30 + SPR 10 par dent supplémentaire ; Couronnes provisoires et appareils provisoires (y compris couronne provisoire sur implant = 1 à 3 dents SPR 25 + SPR 5 par dent supplémentaire)

MONTANT DE LA COTISATION MENSUELLE 2013

- Une personne	64,15 €
- Le couple	128,30 €

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
 TM = Ticket Modérateur réel ou reconstitué (hors parcours de soins)
 PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité Sociale = 3 086 € pour 2013

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le Numéro 394 152 474

REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX - Groupe CLEMESSY 56 A 02 - Retraités

"Les prestations de Muta-Santé sont calculées, acte par acte, selon les coefficients stipulés dans le tableau ci-après, et sont limitées, en tout état de cause et tous régimes confondus, aux frais réellement engagés. Conformément aux dispositions relatives aux contrats "Responsables", la garantie ne prend notamment pas en charge

➤ la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 Août 2004,

➤ En cas de non-respect du parcours de soins :

- les dépassements d'honoraires qui en résultent,

- la majoration du ticket modérateur (dans ce cas, nos prestations sont calculées selon les bases prévues par la Sécurité Sociale dans le cadre du respect du parcours de soins).

A contrario, elle prend en charge l'intégralité du ticket modérateur de tous les actes de prévention figurant sur la liste des prestations fixées par l'arrêté ministériel du 8 juin 2006."

PRESTATIONS 2013 – REGIME GENERAL	Mutuelle y compris Sécurité Sociale
Nature des risques	Prestations
HOSPITALISATION et MATERNITE <i>Frais de séjour</i> <i>Chambre particulière</i> <i>Honoraires</i> <i>Forfait hospitalier, participation forfaitaire de 18 €</i>	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels
SOINS COURANTS <i>Pharmacie reconnue</i> <i>Consultations, visites, actes de spécialités</i> <i>Analyses, auxiliaires médicaux, radios</i> <i>Frais de transport</i>	Ticket Modérateur 300 % BR 150 % BR 150 % BR
MEDECINE DOUCE (non remboursée par la SS) <i>Ostéopathes, Etiopathes, Chiropraticiens</i> <i>Pédicure</i> <i>Diététiciens pour les enfants de moins de 12 ans.</i>	limité à 2 consultations par an et par personne 20 € par consultation 20 € par consultation 20 € par consultation
DENTAIRE <i>Soins dentaires reconnus par la Sécurité Sociale</i> <i>Orthodontie reconnue par la Sécurité Sociale</i> <i>Prothèses dentaires reconnues par la Sécurité Sociale y compris prothèses sur implant</i> <i>Actes dentaires non remboursés [selon grille interne du Règlement Mutualiste] (1)</i> <i>Implants (hors pilier et prothèse)</i>	300 % BR 400 % BR 300 % BR 325 % BR reconstituée limité à 15 % du PMSS / an / personne 214 € par implant (limité à 2 implants par an et par personne)
OPTIQUE <i>Verres et monture reconnus</i> <i>Lentilles reconnues</i> <i>Lentilles non reconnues</i> <i>Chirurgie de l'œil</i>	310 € / an / personne 310 € / an / personne 155 € / an / personne 230 € par oeil
PROTHESES NON DENTAIRES <i>Prothèses auditives ou autres</i>	400 % BR
CURES THERMALES reconnues par la Sécurité Sociale <i>Soins de cure</i> <i>Frais d'hébergement et de transport (remboursement uniquement sur justificatifs)</i>	150 % BR 620 € / an / personne

(1) Couronne sur dent vivante refusée par la Sécurité Sociale = SPR 50 ; Rebasage = SPR12 ; Bridges provisoires = 3 dents SPR 30 + SPR 10 par dent supplémentaire ; Couronnes provisoires et appareils provisoires (y compris couronne provisoire sur implant = 1 à 3 dents SPR 25 + SPR 5 par dent supplémentaire)

MONTANT DE LA COTISATION MENSUELLE 2013

- Une personne	108,73 €
- Le couple	217,46 €

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité Sociale = 3 086 € pour 2013
TM = Ticket Modérateur réel ou reconstitué (hors parcours de soins)