

GARANTIES FRAIS de SANTE - SURCOMPLEMENTAIRE

PRESTATIONS	CORAIL
HOSPITALISATION : médicale et chirurgicale	
Chambre particulière : <i>Médecine, Chirurgie, Maternité et Établissements spécialisés. A partir de la 1ère nuitée.</i>	15 € par jour/30 jours par an
DENTAIRE	
<i>Prothèses acceptées</i> (5)	125% Base Sécu Plafonné à 860 € par an et par personne
Orthodontie acceptée (5)	Forfait semestriel de 130 €
Parodontologie (5)	150€ par an et par personne
OPTIQUE: Les remboursements prévus ci-dessous sont limités aux montants fixés par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014 (prise en charge maximale) (1) (2)	
<i>Verres uniquement</i> (5)	400% Base Sécu+Forfait annuel de 160 € par an et par personne (soit 80€/verre)
<i>Lentilles prescrites</i> (5)	Forfait annuel de 160 € par an et par personne
ACOUSTIQUE ET ORTHOPÉDIE	
<i>Prothèses auditives (par audioprothèse)</i> (5)	Forfait de 150 € par an et par personne
<i>Autres prothèses</i> (5)	45 € par an et par personne
CURES THERMALES ACCEPTÉES	
<i>Frais d'hébergement</i> (5)	150 € par an et par personne
MÉDECINE DOUCE	
<i>Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Pédicure, Homéopathie, Psychologie clinique et diététique</i> (5)(6)	20 € par séance 4 séances par an par personne
FORFAITS PRÉVENTION	
<i>Ostéodensitométrie</i> (5)	50 € par an et par personne
<i>Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)</i> (5)	50 € par an et par personne

- (1) Ticket modérateur et forfait limité à 1 équipement tous les 2ans Sauf pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (limité à 1 an)
- (2) Forfait optique comprenant le Ticket Modérateur et le dépassement d'honoraire optique - Montant maximum des montures pris en compte : 100€
- (3) Excepté établissement médicaux-sociaux
- (4) Excepté en psychiatrie, maison de repos, de convalescence, de rééducation, moyens et longs séjours
- (5) Par année civile et par bénéficiaire et sur présentation d'une facture acquittée
- (6) **Ostéopathie** : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI / **Acupuncture** : prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens reconnus comme médecin selon l'art. L4111 du code de la santé publique.

FR = Frais réels AMO = Assurance Maladie Obligatoire TM = Ticket Modérateur

*DPTAM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé (ancien CAS, OPTAM, OPTAM-CO). Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).

Tarification mensuelle TTC		CORAIL
		18,34€ / personne
		33,90€ / famille
<p>Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/01/2014 et n°2014-1025 du 08/09/2014 Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2019 Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré. Période minimale d'adhésion : 1 an.</p>		
Tarification Prévoyance Obligatoire - prestations garanties par la Mutuelle Générale de Prévoyance (M.G.P) RNM 337682660		Titulaire : 0,98€
Inclusion Obsèques et Accident		Conjoint et / ou enfant : 0,61€
Frais d'obsèques : 300€ Majoration en cas d'accident (sauf volontaire) : 1600€		
Garantie "tout accident" (en cas d'hospitalisation causée par un accident pour TV, magazines, etc...) 16€ / jour, 60 jours/an et 3 hospitalisations max / accident		

Mutuelle Générale d'Avignon - SIREN 334 489 986 - 375, rue Pierre Seghers - Cap Sud - Immeuble le Polaris - 84000 AVIGNON
 Tel. 04 90 89 16 90 - Fax, 04 90 89 10 49 - mutmga@wanadoo.fr - www.mutuellegeneraledavignon.com
 Mutuelle régie et soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité