

Niveau 2

ISTYA collectives

MCDEF
ENTREPRISES
Le Défi Mutualiste



groupe
istya
mutuelles, vraiment

L'offre présentée respecte les conditions liées aux contrats responsables

Nature des soins	remboursement Sécurité sociale	remboursement ISTYA collectives	remboursement TOTAL
FRAIS MEDICAUX			
Consultations, visites de généralistes	70 % BRSS	60 % BRSS	130 % BRSS
Consultations, visites de spécialistes	70 % BRSS	60 % BRSS	130 % BRSS
Actes techniques médicaux	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
Pharmacie (vignettes bleues et blanches)	30 ou 65 % BRSS	70 ou 35 % BRSS	100 % BRSS
Auxiliaires médicaux et analyses	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
Radiologie	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
Prothèses auditives	60 % BRSS	90 % BRSS	150 % BRSS
Grands appareillages	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils pris en charge par la Sécurité sociale	60 % BRSS	140 % BRSS	200 % BRSS
Prothèses médicales non prises en charge par la Sécurité sociale	-	200 € / an	200 € / an
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE			
Frais de séjour établissement conventionné par la Sécurité sociale	80 % BRSS	20 % BRSS	100 % BRSS
Frais de séjour établissement non conventionné par la Sécurité sociale	80 % BRSS	45 € / jour - RSS	45 € / jour
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % BRSS	50 % BRSS	130 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	-	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	-	45 € / jour	45 € / jour
Frais d'accompagnement enfant - 16 ans et ascendant + 70 ans	-	30 € / jour	30 € / jour
Transport	65 % BRSS	35 % BRSS	100 % BRSS
Participation complémentaire aux frais de maternité	-	150 €	150 €
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale	-	185 €	185 €
DENTAIRE			
Consultations et soins dentaires	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
Prothèses dentaires et inlays pris en charge par la Sécurité sociale	70 % BRSS	180 % BRSS	250 % BRSS
Prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge par la Sécurité sociale	-	200 € / an	200 € / an
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Prothèse provisoire	-	45 € / an	45 € / an
Implantologie	-	300 € / an	300 € / an
Parodontologie	-	130 € / an	130 € / an
Prothèse sur implant	-	200 € / an	200 € / an
OPTIQUE*			
Enfant - 18 ans :			
Monture	60 % BRSS	50 € / an	RSS + 50 € / an
Verres unifocaux			
- Réseau	60 % BRSS	80 € / an	RSS + 80 € / an
- Hors réseau	60 % BRSS	60 € / an	RSS + 60 € / an
Verres multifocaux			
- Réseau	60 % BRSS	150 € / an	RSS + 150 € / an
- Hors réseau	60 % BRSS	110 € / an	RSS + 110 € / an
Adulte + 18 ans :			
Monture	60 % BRSS	105 € / 2 ans	RSS + 105 € / 2 ans
Verres unifocaux			
- Réseau	60 % BRSS	120 € / an	RSS + 120 € / an
- Hors réseau	60 % BRSS	90 € / an	RSS + 90 € / an
Verres multifocaux			
- Réseau	60 % BRSS	200 € / an	RSS + 200 € / an
- Hors réseau	60 % BRSS	150 € / an	RSS + 150 € / an
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	60 % BRSS	120 € / an	RSS + 120 € / an
Chirurgie réfractive	-	250 € / oeil / an	250 € / oeil / an
PREVENTION ET ASSISTANCE			
Consultations d'ostéopathie, acupuncture, diététicien et de chiropractie (limité à 3 séances / an)	-	30 € / séance	30 € / séance
Podologie (limité à 3 séances / an)	-	30 € / séance	30 € / séance

* Le réseau conventionné Optistya sera ouvert au 1^{er} janvier 2014



Nature des soins	remboursement Sécurité sociale	remboursement Istya collectives	remboursement TOTAL
PREVENTION ET ASSISTANCE (suite)			
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	-	100 % FR	100 % FR
Forfait contraceptifs féminins et masculins non pris en charge par la Sécurité sociale	-	40 € / an	40 € / an
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale	Selon acte	TM + 50 € / an	100 % BRSS + 50 € / an
Substituts nicotiniques médicalement prescrits	50 € / an	100 € / an	150 € / an
Bilan acoustique du nouveau né	-	23 €	23 €
Actes de prévention (conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
Priorité Santé Mutualiste (PSM)	Un service de prévention pour votre santé et votre bien être.		
Assistance à domicile : 24h/24 - 7j/7	Une assistance pour vous aider à réorganiser votre vie familiale perturbée par un accident corporel, une maladie soudaine, imprévisible, aiguë ou un décès.		

FR : Frais Réels

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale

RSS : Remboursement de la Sécurité sociale

TM: Ticket Modérateur.

Exemples de remboursements Niveau 2

Nature des soins	Dépense engagée	Base Sécurité sociale	remboursement Sécurité sociale	remboursement Istya collectives	Reste à charge
FRAIS MEDICAUX					
Consultations généralistes (médecin traitant)	23, 00 €	23, 00 €	15, 10 €	6, 90 €	1, 00 €*
Consultations spécialistes (parcours de soins)	35, 00 €	28, 00 €	18, 60 €	16, 80 €	1, 00 €*
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE					
Chambre particulière	45, 00 €	-	-	45, 00 €	0, 00 €
DENTAIRE					
Couronne dentaire prise en charge par la Sécurité sociale	420, 00 €	107, 50 €	75, 25 €	193,50 €	151, 25 €
OPTIQUE					
Paire de lunettes avec verres unifocaux adultes dans le réseau Optistya	300, 00 €	10, 16 €	6, 09 €	225, 00 €	68, 91 €
Paire de lunettes avec verres multifocaux adultes dans le réseau Optistya	390, 00 €	23, 58 €	14, 15 €	305, 00 €	70, 85 €

* L'euro restant à charge en consultation relève de l'application des contrats responsables (franchise)

La présente offre est qualifiée de « responsable » selon les dispositions découlant de l'article L 871-1 du code de la Sécurité sociale et de ses textes d'application. Conformément à ces dispositions, l'offre prend en charge au minimum :

- 30% du tarif opposable pour les consultations du médecin traitant et pour les consultations du médecin correspondant,
- 35% du tarif des médicaments pris en charge à 65% par le Régime Obligatoire et prescrits par le médecin traitant ou par le médecin correspondant,
- 40% du tarif des frais d'analyses et de laboratoire prescrits par le médecin traitant ou par le médecin correspondant ;
- la participation de l'assuré pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard de certains objectifs de Santé Publique et figurant sur la liste de prestations fixée par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de Santé et de l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM) (arrêté du 8 juin 2006) ; La mutuelle prend en charge 100 % du TM sur tous les actes de prévention fixés par l'arrêté du 8 juin 2006.

L'offre ne prend pas en charge :

- la majoration de la participation de l'assuré prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale (consultation d'un médecin en dehors du parcours de soins) et L.161-36-2 du code de la Sécurité sociale (refus du droit d'accès au Dossier Médical Personnel),
- les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes lorsque l'assuré consulte sans prescription du médecin traitant, et ce, sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques,
- la participation forfaitaire de 1€ (valeur au 1er janvier 2007) et la franchise annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale, dites « franchises médicales. »

Le souscripteur est informé que la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et liberté » lui donne le droit de demander communication et rectification de toutes les informations concernant l'entreprise ainsi que ses salariés ou représentants qui figureraient sur tout fichier ou l'un de ses mandataires ou réassureur. Les données recueillies sont nécessaires à la gestion du contrat d'assurance souscrit et destinées à la Mutuelle Civile de la Défense. Elles pourront être communiquées aux tiers autorisés et préalablement déclarés sauf refus exprimé par les intéressés. Ce droit d'accès, de rectification et de suppression peut être exercé auprès de la Mutuelle Civile de la Défense.