



Niveau 4

ISTYA COLLECTIVES



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 | 130 % BRSS | 200 % BRSS |
| Consultations, visites de spécialistes | 70 % BRSS | 180 % BRSS | 250 % BRSS |
| Actes techniques médicaux | 70 % BRSS | 180 % BRSS | 250 % BRSS |
| Pharmacie (vignettes bleues et blanches) | 30 ou 65 % BRSS | 70 ou 35 % BRSS | 100 % BRSS |
| Pharmacie (vignettes orange) | 15 % BRSS | 85 % BRSS | 100 % BRSS |
| Auxiliaires médicaux et analyses | 60 % BRSS | 40 % BRSS | 100 % BRSS |
| Radiologie | 70 % BRSS | 180 % BRSS | 250 % BRSS |
| Prothèses auditives | 60 % BRSS | 190 % BRSS | 250 % BRSS |
| Grands appareillages | 100 % BRSS | 150 % BRSS | 250 % BRSS |
| Orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils pris en charge par la Sécurité sociale | 60 % BRSS | 190 % BRSS | 250 % BRSS |
| Prothèses médicales non prises en charge par la Sécurité sociale | - | 250 € / an | 250 € / 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 | 80 € / jour - RSS | 80 € / jour |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux | 80 % BRSS | 170 % BRSS | 250 % BRSS |
| Forfait journalier hospitalier | - | 100 % FR | 100 % FR |
| Chambre particulière | - | 80 € / jour | 80 € / jour |
| Frais d'accompagnement enfant - 16 ans et ascendant + 70 ans | - | 40 € / jour | 40 € / jour |
| Transport | 65 % BRSS | 85 % BRSS | 150 % BRSS |
| Participation complémentaire aux frais de maternité | - | 300 € | 300 € |
| 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 | 305 % BRSS | 375 % BRSS |
| Prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge par la Sécurité sociale | - | 400 € / an | 400 € / an |
| Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale | 100 % BRSS | 200 % BRSS | 300 % BRSS |
| Prothèse provisoire | - | 100 € / an | 100 € / an |
| Implantologie | - | 400 € / an | 400 € / an |
| Parodontologie | - | 200 € / an | 200 € / an |
| Prothèse sur implant | - | 300 € / an | 300 € / an |
| OPTIQUE* | | | |
| Enfant - 18 ans : | | | |
| Monture | 60 % BRSS | 100 € / an | RSS + 100 € / an |
| 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 |
| Adulte + 18 ans : | | | |
| Monture | 60 % BRSS | 140 € / 2 ans | RSS + 140 € / 2 ans |
| Verres unifocaux | | | |
| - Réseau | 60 % BRSS | 180 € / an | RSS + 180 € / an |
| - Hors réseau | 60 % BRSS | 135 € / an | RSS + 135 € / an |
| Verres multifocaux | | | |
| - Réseau | 60 % BRSS | 350 € / an | RSS + 350 € / an |
| - Hors réseau | 60 % BRSS | 260 € / an | RSS + 260 € / an |
| Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables) | 60 % BRSS | 180 € / an | RSS + 180 € / an |
| Chirurgie réfractive | - | 400 € / oeil / an | 400 € / oeil / an |
| PREVENTION ET ASSISTANCE | | | |
| Consultations d'ostéopathie, acupuncture, diététicien et de chiropractie (limité à 3 séances / an) | - | 50 € / séance | 50 € / séance |
| Podologie (limité à 3 séances / an) | - | 40 € / séance | 40 € / 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 | - | 60 € / an | 60 € / an |
| Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale | Selon acte | TM + 100 € / an | 100 % BRSS + 100 € / an |
| Substituts nicotiniques médicalement prescrits | 50 € / an | 150 € / an | 200 € / 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 4

| 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) | 65,00 € | 28,00 € | 18,60 € | 46,40 € | 1,00 €* |
| HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE | | | | | |
| Chambre particulière | 60,00 € | - | - | 60,00 € | 0,00 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Couronne dentaire prise en charge par la Sécurité sociale | 520,00 € | 107,50 € | 75,25 € | 327,87 € | 116,87 € |
| OPTIQUE | | | | | |
| Paire de lunettes avec verres unifocaux adultes dans le réseau Optistya | 425,00 € | 10,16 € | 6,09 € | 320,00 € | 98,91 € |
| Paire de lunettes avec verres multifocaux adultes dans le réseau Optistya | 525,00 € | 23,58 € | 14,15 € | 490,00 € | 20,85 € |

* 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.