

# Complémentaires santé MEP

## «12 mois» 2016/2017



Prise d'effet au plus tôt le 01/09/2016

Fin d'effet le 31/08/2017

	TAUX Sécurité sociale 08/04/2016	TARIF MENSUEL <b>5€<sub>,00</sub></b> - soit 60€/AN - <b>Basick</b>	TARIF MENSUEL <b>11€<sub>,00</sub></b> - soit 132€/AN - <b>Déclick</b>	TARIF MENSUEL <b>22€<sub>,67</sub></b> - soit 272€/AN - <b>Pratick</b>	TARIF MENSUEL <b>29€<sub>,34</sub></b> - soit 352€/AN - <b>Dynamick</b>	TARIF MENSUEL <b>41€<sub>,00</sub></b> - soit 492€/AN - <b>Stratégick</b>
<b>Hospitalisation</b>						
Chirurgie, médecine	80 à 100%	100%	100%	100%	100%	100%
Maternité	80 à 100%	100%	100%	100%	100%	100%
Transport	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier sans limitation de durée <sup>(1)</sup>		Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur
Participation Assuré 18€ <sup>(2a)</sup>		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Actes et soins suite à un accident <sup>(3)</sup>		500%	500%	500%	500%	500%

### Soins courants

Vaccins et rappels remboursés ou non par la Sécurité sociale	0 à 65%	100%	100%	100%	100%	100%
Médecin généraliste ou spécialiste ou en accès direct <sup>(4)</sup> signataire du CAS <sup>(5)</sup> et en parcours de soins	70%		100%	100%	100%	130%
Médecin généraliste ou spécialiste ou en accès direct <sup>(4)</sup> non signataire du CAS <sup>(5)</sup> et en parcours de soins	70%		100%	100%	100%	110%
Médecin généraliste ou spécialiste ou en accès direct <sup>(4)</sup> hors parcours de soins*	30%			30% + 30%	30% + 30%	30% + 30%
Chirurgie sans hospitalisation, praticien signataire du CAS <sup>(5)</sup>	70%		100%	100%	100%	130%
Chirurgie sans hospitalisation, praticien non signataire du CAS <sup>(5)</sup>	70%		100%	100%	100%	110%
Pharmacie vignettes bleues	30%		100%	100%	100%	100%
Pharmacie vignettes blanches	65%		100%	100%	100%	100%

### Autres Soins

Participation Assuré 18€ <sup>(2a)</sup>				OUI	OUI	OUI
Radiologie en parcours de soins	70%			100%	100%	100%
Analyses	60%			100%	100%	100%
Optique	60%			100%	100%	100%
Soins dentaires, prothèse dentaire	70%			100%	100%	100%
Radiologie hors parcours de soins*	30%			30% + 30%	30% + 30%	30% + 30%
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmières, sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes)	60%			100%	100%	100%
Cures thermales	65 à 70%			100%	100%	100%
Prothèse - Orthèses	60%			100%	100%	100%

### Forfaits supplémentaires<sup>(6)</sup>

Détartrage dentaire annuel		1	1	1	1	1
Forfait tabac stop	50€ + ...	50 + 40 = 90€	50 + 60 = 110€	50 + 80 = 130€	50 + 120 = 170€	50 + 240 = 290€
Forfait préservatifs masculins		16€	20€	24€	28€	36€
Blanchiment des dents				15€	20€	30€
Forfait suivi psychologique / sophrologie <sup>(7)</sup>				12€/consultation	16€/consultation	20€/consultation
Forfait acupuncture <sup>(8)</sup>				12€/séance	16€/séance	24€/séance
Forfait ostéopathie <sup>(9)</sup>				12€/séance	16€/séance	24€/séance
Forfait nutrition <sup>(10)</sup>				20€/consultation	30€/consultation	40€/consultation
Forfait contraception d'urgence				10€	12€	20€
Forfait contraception non remboursable (pilule, patch, anneau)				20€	60€	70€
Forfait optique - verres simples <sup>(11)</sup>				50€	90€	180€
Forfait optique - verres complexes ou très complexes <sup>(11)</sup>				200€	260€	370€
Forfait lentilles <sup>(12)</sup>				40€	50€	70€
Forfait semelle orthopédique				24€	32€	40€
Forfait prothèse dentaire <sup>(13)</sup>					jusqu'à 150€	jusqu'à 250€
Forfait prise en charge courses en Taxi <sup>(14)</sup>					5€/course	5€/course
Forfait prothèse auditive					200€	200€
Forfait naissance <sup>(15)</sup>					200€	250€

### Solidarité : Fonds d'entraide mutualiste

<b>Pack « T'as Tout » MEP inclus</b> • Responsabilité Civile • Assurance stage	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>
• Assistance monde entier • Individuelle accident • Avantages et services	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>

(1) Sauf pour les établissements médico-sociaux. Psychiatrie, neuropsychiatrie, centres d'éducation et de soins spécialisés limités à 12 jours par personne et par an pour les garanties Basick et Déclick. (2) Pour les actes pris en charge à 100% par la Sécurité sociale, dont le coefficient est supérieur à 60, ou le prix supérieur à 120 euros, une franchise de 18 euros s'applique. (a) Dans le cadre d'une hospitalisation. (b) Hors hospitalisation. (3) Voir conditions d'application dans le règlement mutualiste. (4) Le Médecin Traitant doit être impérativement déclaré pour être dans le parcours de soins. Pour les actes de psychiatrie et neuropsychiatrie, limitation à 12 consultations par personne et par an pour la garantie Déclick. (5) CAS : contrat d'accès aux soins tel que défini par l'Assurance Maladie. (6) Dans la limite des frais engagés et de la consommation des forfaits qui sont fractionnables dans l'année. Sur présentation de factures et ordonnances. Si vous n'êtes pas couvert en Sécurité sociale par la MEP, vous devez joindre un relevé de prestations Sécurité sociale en plus des justificatifs précédents. (7) Forfait limité à 5 consultations auprès d'un psychiatre non remboursables par la Sécurité sociale ou d'un psychologue clinicien ou d'un sophrologue. (8) Forfait limité à 3 séances. (9) Forfait limité à 2 séances auprès d'un ostéopathe, d'un chiropracteur, ou d'un étiope. (10) Forfait limité à 2 consultations auprès d'un nutritionniste ou d'un diététicien. (11) Un équipement est défini

par une monture et deux verres correcteurs. Les forfaits sont limités à un équipement tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la correction et pour les mineurs. La prise en charge de la monture est limitée à 150€ par équipement. Se reporter au règlement mutualiste pour la définition des verres simples, complexes et très complexes. Pour un équipement composé d'un verre simple et d'un verre complexe ou d'un verre très complexe, le forfait se calcule ainsi : somme des forfaits des deux types de verres divisée par deux. (12) Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale. (13) Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale. Forfait limité à 120€ pour la première dent pour la garantie Dynamick. Forfait limité à 150€ pour la première dent pour la garantie Stratégick. (14) Dans la limite de 3 courses, soit 15€. (15) Pour pouvoir bénéficier du forfait naissance, l'adhérent doit justifier d'au moins 10 mois d'adhésion à une des garanties santé MEP, une prime par enfant. \* Hors du parcours de soins coordonnés, le déremboursement de 40% est limité à 10 euros par acte (au 08/04/2016). Tous nos remboursements incluent le remboursement Sécurité sociale et sont basés sur les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale en vigueur au 08/04/2016. Toute modification des prestations et taux de remboursement par l'Assurance Maladie ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la MEP.