

Boomer, le choix entre 3 garanties...

Garanties santé (Remboursements au 01/09/2011)(1)



Boom 4



Boom 5



Boom 6

HOSPITALISATION	RO + MMC	RO + MMC	RO + MMC
Frais de séjour	100 %	150 %	200 %
Soins - Honoraires	100 %	200 %	250 %
Forfait journalier illimité en chirurgie et médecine	OUI *	OUI *	OUI *
Forfait journalier en psychiatrie (limité à 45 jours/an)	OUI *	OUI *	OUI *
Forfait journalier en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour (limité à 90 jours/an)	OUI *	OUI *	OUI *
Chambre particulière avec hébergement en chirurgie (durée illimitée)(2)	-	Limité à 50 €/jour	Limité à 60 €/jour
Chambre particulière sans hébergement (limitée à 10 jours/an)	-	Limité à 7 €/jour	Limité à 7 €/jour
➤ OPTION RENFORT MMC frais de séjour et soins	+ 50%	+ 50%	+ 50%
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX	RO + MMC	RO + MMC	RO + MMC
Consultations, visites généralistes	100 %	150 %	200 %
Consultations, visites spécialistes	100 %	150 %	200 %
Actes techniques	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux	100 %	100 %	100 %
Analyses laboratoires	100 %	100 %	100 %
Radiologie	100 %	100 %	100 %
Transport	100 %	100 %	100 %
Pharmacie	100 %	100 %	100 %
AUDIOPROTHÈSE - PETIT APPAREILLAGE (forfait annuel par bénéficiaire)	RO + MMC	RO + MMC	RO + MMC
Audioprothèse et petit appareillage	100 %	100 %	100 %
Forfait annuel petit appareillage	-	30 €	60 €
Forfait annuel audioprothèses	-	50 €	100 €
DENTAIRE	RO + MMC	RO + MMC	RO + MMC
Soins et radios	125 %	150 %	200 %
Prothèses mobiles et fixes acceptées par RO	125 %	150 %	250 %
Avec plafond annuel	750 €	1 000 €	1 200 €
Inlay-Core	-	-	180%
➤ OPTION RENFORT MMC	+ 50%	+ 50%	+ 50%
OPTIQUE (forfait annuel par bénéficiaire)	RO + MMC	RO + MMC	RO + MMC
Base de remboursement régime obligatoire	100 %	100 %	100 %
Forfait annuel monture, verres, lentilles acceptées ou refusées** y compris opération de la myopie (**Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre régime obligatoire)	-	200 €	350 €
Bonus si pas de remboursement optique l'année civile précédente*** (***Bonus optique : minimum de 12 mois civils d'adhésion au contrat et absence de consommation optique durant cette période)	-	25 €	25 €
Bonus si pas de remboursement optique les 2 années civiles précédentes*** (***Bonus optique : minimum de 12 mois civils d'adhésion au contrat et absence de consommation optique durant cette période)	-	50 €	50 €
➤ OPTION RENFORT MMC	75 €	75 €	75 €
CURE THERMALE	RO + MMC	RO + MMC	RO + MMC
Soins et honoraires de surveillance	100 %	100 %	100 %
Forfait annuel, hébergement (hors restauration) et transport	-	50 €	100 €
CAGNOTE Garantie MMC "Coup-dur" valable après 6 mois (par année civile et par chef de famille de plus de 18 ans et de moins de 60 ans) en cas : Perte d'emploi / Arrêt de travail / Hospitalisation suite à accident (3)	Indemnités maximum 250 €	Indemnités maximum 250 €	Indemnités maximum 250 €
GARANTIES NOUVELLES (forfait annuel par bénéficiaire)	MMC	MMC	MMC
- Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, d'étiopathie (sur présentation de facture acquittée)			
- Actes d'ostéodensitométrie (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)			
- Vaccins non pris en charge par les régimes de base obligatoires (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)	-	40 €	60 €
- Traitement tabagique (sur présentation d'ordonnance et de facture de pharmacie acquittée)			
- Produits d'homéopathie et de phytothérapie, sur présentation de facture acquittée (ayant fait l'objet d'une ordonnance ou selon les modalités consultables sur le site mutuelle-mmc.com)			

➤ **"RENFORT"** est une **OPTION MMC** qui concerne l'hospitalisation, le dentaire et l'optique.

Les remboursements indiqués ci-dessus sont calculés en pourcentage de la base du remboursement Sécurité sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.
Le remboursement des dépenses par la mutuelle ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.
Les garanties s'expriment soit en euros, soit en pourcentage.
Forfaits et plafonds annuels par bénéficiaire par année civile.
Les avenants de changement de niveau ne sont pas possibles en cours d'année.

RO : Régime Obligatoire

* Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le Ministère de la Santé

(1) Secteur conventionné uniquement.

(2) Chambre particulière limitée à 45 jours/an en médecine, maternité et centre de rééducation fonctionnelle.

(3) Sept jours d'hospitalisation minimum.

ASSISTANCE 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24

Sur simple appel téléphonique.

En cas d'hospitalisation :

- aide à domicile,
 - assistance en cas d'accident,
 - prise en charge complémentaire ou avance des dépenses de santé engagées à l'étranger.
- Frais de télévision en chirurgie et en médecine : envoyez les justificatifs à la mutuelle : 1,52 €/jour (maxi 152,45 €/an).

Le contrat ci-dessus est solidaire et responsable.

Il respecte la réglementation liée au parcours de soins.

La franchise appliquée sur les actes médicaux lourds sera remboursée par la mutuelle.
ACTES DE PREVENTION : Ostéodensitométrie, vaccinations (diphtérie, tétanos et poliomyélite tous âges).

→ Calculez le tarif mensuel

âge par différence de millésime

1/ ADDITIONNEZ LES MONTANTS DE L'ADHÉRENT ET DES BÉNÉFICIAIRES :

ADULTE ADHÉRENT +

ADULTE BÉNÉFICIAIRE +

ENFANT BÉNÉFICIAIRE +

ENFANT BÉNÉFICIAIRE +

À PARTIR DU TROISIÈME ENFANT **GRATUIT**

=

2/ CALCULEZ L'IMPACT DES COTISATIONS :

COTISATION SANTÉ

RÉDUCTION COUPLE (COMPOSITION FAMILIALE) -5%

➤ **OPTION RENFORT** +10%

COTISATION SOCIALE MUTUALISTE MENSUELLE PAR CHEF DE FAMILLE Y COMPRIS ASSISTANCE +0,91€

COTISATION GARANTIE "COUP DUR" MENSUELLE PAR CHEF DE FAMILLE +1,00€

(COTISATION ANPPI ANNUELLE* +1,50€)
*SI CONTRAT ÉLIGIBLE AU TITRE DE LA LOI MADELIN

(COTISATION "PRESTA HOSPI")
se référer au tableau ci-dessous

➔ **MONTANT DE VOTRE COTISATION MENSUELLE TTC**

Info. Devis

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

Remarques :

Gamme PRESTA HOSPI : 1, 2 et 3. Tarif TTC

Cotisation mensuelle TTC pour 16 €/ jour				Cotisation mensuelle TTC pour 32 €/ jour				Cotisation mensuelle TTC pour 48 €/ jour			
Âge	Garantie Individuelle	Garantie Couple	Garantie Familiale	Âge	Garantie Individuelle	Garantie Couple	Garantie Familiale	Âge	Garantie Individuelle	Garantie Couple	Garantie Familiale
de 0 à 39	4,80 €	8,63 €	12,95 €	de 0 à 39	9,59 €	17,27 €	25,90 €	de 0 à 39	14,39 €	25,90 €	38,85 €
de 40 à 49	6,27 €	11,28 €	16,92 €	de 40 à 49	12,54 €	22,56 €	33,84 €	de 40 à 49	18,80 €	33,84 €	50,77 €
de 50 à 59	8,94 €	16,09 €	24,13 €	de 50 à 59	17,88 €	32,18 €	48,27 €	de 50 à 59	26,81 €	48,27 €	72,40 €
de 60 à 69	13,24 €	23,84 €	35,76 €	de 60 à 69	26,49 €	47,68 €	71,51 €	de 60 à 69	39,73 €	71,51 €	107,27 €
de 70 à 79	19,24 €	34,63 €		de 70 à 79	38,48 €	69,26 €		de 70 à 79	57,72 €	103,89 €	
80 et plus	23,22 €	41,79 €		80 et plus	46,43 €	83,58 €		80 et plus	69,65 €	125,37 €	