

# MNEC GARANTIES 2015

CES GARANTIES S'APPLIQUENT DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNES  
EN L'ETAT DE LA LEGISLATION ACTUELLE DES CONTRATS RESPONSABLES  
REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE INCLUS

VOS PRESTATIONS	Remboursements Sécurité sociale	SÉCuRITÉ	CONFORT	STANDING +	OPTImA
<b>CHIRURGIE - HOSPITALISATION - Séjour et honoraires</b>					
Etablissements conventionnés	80%	100%	100%	150%	100% DR - Rbst SS (limité à 400%)
Établissements non conventionnés et secteur réservé des hôpitaux	80%	100%	100%	150%	200%
Participation forfaitaire de 18 € à la charge de l'assuré sur actes médicaux > 91 € ou affectés d'un coefficient > 50	-	18 €	18 €	18 €	18 €
Chambre particulière (1)	-	40€ / jour	70€ / jour	80€ / jour	90€ / jour
Lit accompagnant enfant de moins de 16 ans	-	25€ / jour	25€ / jour	25€ / jour	25€ / jour
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>SOINS COURANTS / MÉDECINE DE VILLE</b>					
Consultations, visites généralistes	70%	100%	100%	150%	200%
Consultations, visites spécialistes	70%	100%	100%	150%	300%
Auxiliaires médicaux	60%	100%	100%	150%	150%
Analyses	60%	100%	100%	150%	150%
Radiologie, acte de spécialité en externat	60%	100%	100%	150%	100% DR - Rbst SS
Transport	65%	100%	100%	100%	100%
<b>PHARMACIE</b>					
Vignettes blanches, bleues et orange	60%, 30% ou 15%	100%	100%	100%	100%
<b>OPTIQUE</b>					
Monture + verres, lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	60%	100%	100%	100%	100%
Forfait optique (y compris lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale et Chirurgie laser) - par période de 2 ans **	-	100 €	150 €	300 €	400 €
<b>DENTAIRE</b>					
Soins courants et chirurgie dentaire	70%	120%	200%	275%	300%
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	70%	120%	200%	275%	300%
Orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	70%	120%	180%	255%	300%
Orthodontie non remboursées par la Sécurité sociale	-	-	180%	255%	300%
Plafond prothèses dentaires et orthodontie par an et par bénéficiaire		1 000 €	1 200 €	1 500 €	2 000 €
<b>ORTHOPÉDIE - PROTHÈSE - ACCESSOIRES</b>					
Remboursé par la Sécurité Sociale	60%	100%	100%	150%	150%
Forfait orthopédie - prothèses - accessoires (remboursés ou non par la Sécurité Sociale) *	-	-	150 €	300 €	400 €
Audioprothèses remboursées ou non par la Sécurité Sociale *	60%	-	150 €	300 €	400 €
<b>CURE THERMALE</b>					
Remboursé par la Sécurité Sociale	65% ou 70%	100%	100%	150%	150%
Forfait cure *	-	80 €	150 €	300 €	400 €
<b>PRÉVENTION</b>					
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale	-		100%	1 dépistage / 5 ans	
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival	-		100%	2 séances / an	
<b>PRIMES et PARTICIPATIONS (Stage de 9 mois)</b>					
Maternité ou adoption		200 €	300 €	300 €	300 €
Frais d'obsèques (2)		1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
<b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES dans la limite d'un forfait annuel * de :</b>		<b>100 €</b>	<b>200 €</b>	<b>300 €</b>	<b>400 €</b>
Acupuncteur, Ostéopathe, Podologue, Homéopathe	forfait max. /séance	20 €	25 €	30 €	35 €
Forfait dentaire - nomenclature CCAM - actes non pris en charge par la Sécurité Sociale	forfait max / an	100 €	150 €	200 €	250 €
Vaccins prescrits non remboursés	forfait max / an	20 €	35 €	45 €	65 €
Sevrage Tabagique	forfait max / an			100 €	
Ostéodensitométrie	forfait max / an			80 €	
Contraception orale - non remboursée	forfait max / an	30 €	45 €	60 €	80 €
<b>PARTICIPATION ACTIVITES SPORTIVES ou INTELLECTUELLES - par an et par contrat</b>		35 €	35 €	35 €	35 €
<b>ASSISTANCE ET FONDS D'ENTRAIDE</b>			OUI	OUI	OUI

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale à l'exception de ceux liés aux Frais réels et incluent les prestations versées par la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1€, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

(1) Durée limitée à 90 jours par an. (2) Adhérent, conjoint et enfants (de plus de 12 ans) bénéficiaires du contrat santé. \* Par an et par bénéficiaire - DR : Dépense réelle

\*\* forfait par période de 2 ans sauf enfant et changement de dyoptrie > 0,75

MAJ 20/10/2014