PAVILLON PRÉVOYANCE
SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE
Ma mutuelle va plus loin

TERRI 3

GARANTIES LABELLISÉES

SPÉCIAL AGENT TERRITORIAL

Selon conditions et limites : règlement mutualiste et contrats spécifiques - Sous réserve de modifications règlementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1er août 2016)
Pourcentage sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins coordonnés. Contrat « responsable et solidaire ».

Garanties	Taux de remboursement de la Sécurité sociale	+ Prestations mutuelle	= COUVERTURE TOTALE
HOSPITALISATION			
Frais de séjour et forfait journalier hospitalier	80% ou 100% (1)	20% (1)	100%
Soins - Médecins adhérents au CAS* - Médecins non adhérents au CAS	 80% ou 100% (1) (2) 80% ou 100% (1) (2)	 20% à 120% (1) (2) 20% à 100% (1) (2)	 100% à 200% (1) (2) 100% à 180% (1) (2)
Traitement du cancer - Médecins adhérents au CAS* - Médecins non adhérents au CAS	 100% 100%	 20% ou 100% (1) (2) 80% (1) (2)	 120% ou 200% (1) (2) 100% ou 180% (1) (2)
Accouchement - Médecins adhérents au CAS* - Médecins non adhérents au CAS	 100% 100%	 100% (2) 80% (2)	 200% (2) 180% (2)
Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour	80% ou 100% (1)	20% (1)	100%
Frais d'accompagnement	-	27,50 €/jour	27,50 €/jour (10 jours maxi)
Pharmacie extra-usuelle	-	160 €	160 €
Hospitalisation en urgence	-	260 € 61 €	260 € À l'étranger 61 € Hors département
Chambre particulière - avec nuitée - sans nuitée	- -	49 € à 57 €/jour 10 € à 21,57 €/jour	49 € à 57 €/jour 10 € à 21,57 €/jour (si clinique et hôpital non conventionnés : 10 €/j)
TRANSPORT	65%	35%	100%
SOINS MÉDICAUX			
Médecins généralistes, spécialistes, imagerie médicale - Médecins adhérents au CAS* - Médecins non adhérents au CAS	 70% (2) 70% (2)	 80% (2) 60% (2)	 150% (2) 130% (2)
Biologie médicale	60%	40%	100%
Auxiliaires médicaux : Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie	60%	40%	100%
PHARMACIE			
Médicaments remboursables	15% à 65%	35% à 85%	100%
Vaccin antigrippal	-	100%	100%
Autres vaccins	-	40 € (3)	40 €
PROTHÈSE			
Auditive, orthopédique	60%	240%	300%
Capillaire, mammaire, oculaire	100%	200%	300% Dans la limite d'un plafond annuel de 300 € par type de prothèse.
DENTAIRE			
Soins	70%	30%	100%
Prothèse dentaire acceptée	70%	230%	300%
Prothèse dentaire non remboursée ou provisoire	-	150 € (3)	150 €
Parodontologie	-	150 € (3)	150 €
Implantologie	-	700 € (3)	700 €
Orthodontie acceptée	100%	200%	300%
Orthodontie refusée	-	10% PMSS (3)	10% PMSS = 321,80 € en 2016
OPTIQUE			
Monture et verres	60%	40%	100% **+ FORFAIT/2 ANS (4)** Monture : 100 € Verres simples (5) : 2 x 110 € Verres complexes (5) : 2 x 160 € **FORFAIT OPTIQUE** Jusqu'à **420 €/2 ANS Lunettes**
Lentilles acceptées	60%	40%	100% **+ FORFAIT 320 €/AN**
Lentilles refusées	-	160 € (3)	160 €
Myopie - *Chirurgie laser*	-	370 €/œil	370 €/œil
CURE THERMALE (6)			
Forfait établissement	65%	35%	100% **FORFAIT 110 €/AN** Inclus : cure anti-stress
Honoraires de surveillance	70%	30%	100%
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION			
Forfait médecine douce : homéopathie, ostéopathie, acupuncture (7), chiropractie, réflexologie, étiopathie	-	120 € (3)	120 € Limité à 30 €/séance.
Ostéodensitométrie non remboursable	-	35 € (3)	35 €
Contraception	-	32 € (3)	32 €
Amniocentèse	-	45 € (3)	45 €
Consultations diététique, podologie, allergologie	-	25 € x 3 (3)	25 € Par spécialité
Consultation podologie en diabétologie	-	25 € (3)	25 €
Sevrage tabagique	-	90 € (3)	90 €
Auto-tensiomètre	-	80%	80% Prestation de 80% sur dépenses réelles dans la limite de 30 €/an/famille.

*CAS : contrat d'accès aux soins.
Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie... - Biologie médicale : examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales.
Garantie labellisée par Optimind Winter. PMSS = Plafond Mensuel de l'Assurance Maladie Obligatoire soit pour 2016 = 3 218 € (PMSS 2017 non connu à ce jour, nous consulter pour montant actualisé).
(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins. (2) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et des dépassements d'honoraires. Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins. (3) Forfait annuel. (4) A compter de la date d'acquisition de l'équipement optique : limité à une monture et deux verres, une fois tous les deux ans, excepté pour les personnes âgées de moins de 18 ans ou renouvellement justifié par une évolution de la vue, tous les ans.
(5) Verres simples avec sphère entre -6 et 6 ou cylindre inférieur ou égal à 4 dioptries. Verres complexes : autres types de verres que ceux définis précédemment. (6) Sur prescription médicale. (7) Les séances d'acupuncture doivent être réalisées par un médecin généraliste ou spécialiste.
Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds et ne prend pas en charge les franchises appliquées par l'Assurance Maladie Obligatoire : participation forfaitaire d'1€ à chaque consultation et acte médical, 0.50€ par boîte de médicament et par acte paramédical, 2€ par transport sanitaire.