



une mutuelle,
c'est naturel !

PETIT LEXIQUE

Base de Remboursement (B.R.) : tarif fixé par la Sécurité Sociale pour tout acte pratiqué par un professionnel de santé; **par exemple pour les consultations généralistes, la B.R. est de 23,00 €. Donc 100 % = 23,00 € (Remboursement Sécurité Sociale inclus, 1 € de franchise restant à charge).**

Tiers Payant : Mécanisme grâce auquel vous êtes dispensés de l'avance des frais pris en charge par les régimes obligatoires et complémentaires chez les professionnels de santé. Le tiers payant vous permet, à l'aide d'une carte remise par votre mutuelle, de ne pas faire l'avance de vos frais (selon la garantie); **Télétransmission** : échange informatique entre les différents acteurs de la santé. La télétransmission vous dispense d'envoyer vos décomptes du Régime Obligatoire à votre organisme complémentaire.

(1) 30 jours par hospitalisation transfert inclus maximum 90 jours par année civile • (2) Limité à 45 jours par hospitalisation transfert inclus. Maximum 90 jours/année civile • (4) Non remboursés par la S.S., sur prescription médicale et justificatif de paiement. • (5) Médicaments en nomenclature • (4) Soins courants et détartrage • (5) Non remboursés par la S.S., sur prescription médicale et justificatif de paiement.

CAP SANTÉ



FRAIS DE SÉJOUR⁽¹⁾

100% B.R.

FORFAIT JOURNALIER⁽²⁾

FRAIS RÉELS



CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES

100% B.R.

ANALYSE

100% B.R.

PHARMACIE (65%, 30%)⁽³⁾

100% B.R.



DENTAIRE soins⁽⁴⁾

100% B.R.

DENSITOMÉTRIE OSSEUSE⁽⁵⁾

FRAIS RÉELS