

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins instauré par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

REMBOURSEMENT EN POURCENTAGE DU TARIF DE CONVENTION*		
	SÉCURITÉ SOCIALE	MUTUELLE
FRAIS MÉDICAUX COURANTS		
Consultation et visite	70%	30%
Actes techniques médicaux	70%	30%
Actes d'échographie	70%	30%
Actes d'imagerie médicale	70%	30%
Analyses et auxiliaires	60%	40%
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	80%	20%
Honoraires chirurgie	80%	20%
Honoraires Anesthésie	80%	20%
Forfait journalier	-	Tarif en vigueur sans limitation de durée
DENTAIRE		
Actes & soins dentaires	70%	30%
Soins inlays-onlays	70%	30%
Chirurgie dentaire	70%	30%
PROTHÈSE		
Fixes	70%	30%
Inlay-core	70%	30%
Amovibles	70%	30%
Orthodontie	70 à 100%	30 à 0%
OPTIQUE		
Lunettes et lentilles (NR)	60%	100 €/ an
PHARMACIE		
Médicaments 100%	100%	-
Médicaments 30%	30%	70%
Médicaments 65%	65%	35%
Médicaments (vignette orange)	15%	-
CURES		
Soins	60 à 65%	30 à 35%
APPAREILLAGES		
Accessoires, orthopédie, appareillages	60%	40%
TRANSPORT		
	65%	35%
PRÉVENTION		
Substituts nicotiques	50 €	50 €/ an
Contraception	-	40 €/ an

*Ces remboursements sont exprimés par rapport au Tarif de Convention (TC). Le tarif de convention est le montant d'un acte médical ou chirurgical fixé par la Sécurité sociale. Par exemple, le tarif de convention pour une consultation chez le médecin généraliste (secteur 1) est fixé à 22 €. C'est le tarif qui sert de base de calcul au remboursement de la Sécurité sociale et de la Mutuelle.

Une question ?
Besoin d'informations complémentaires ?

 N° Azur 0 810 200 801

Prix d'un appel local

ou appelez le 05 56 69 56 69
Par mail : mutuelle@fr.ibm.com