

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, HOSPITALISATION A DOMICILE, MATERNITE, SEJOUR EN ETABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE				
Frais de séjour	100%	100%	100%	si dépassement : + 500 € / an
Actes de chirurgie, obstétrique, anesthésie, échographie, actes techniques médicaux	100% si dépassement : + 50% maxi 150 € / an	100% si dépassement : + 50% maxi 150 € / an	100% si dépassement : + 50% maxi 150 € / an	si dépassement : + 500 € / an
Forfait journalier hospitalisation : 18 € / jour au 01/01/2010	18 € / jour (1)	18 € / jour (1)	18 € / jour (1)	
Forfait journalier psychiatrie : 13,50 € / jour au 01/01/2010	13.50 € / jour (1)	13.50 € / jour (1)	13.50 € / jour (1)	
Chambre particulière	20 € / jour (1)	20 € / jour (1)	30 € / jour (1)	+ 20 € / jour (1)
Frais de location d'un téléviseur	4 € / jour (2)	4 € / jour (2)	5 € / jour (2)	
Frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans	16 € / jour	16 € / jour	20 € / jour	
Frais de transport	100%	100%	100%	

HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX facturés en dehors du cadre d'une hospitalisation				
Consultations et visites médecins généralistes et spécialistes	sécu uniquement	100%	100%	si dépassement : + 50% maxi 150 € / an
Actes de chirurgie, obstétrique, anesthésie, échographie, actes techniques médicaux	sécu uniquement	100%	100%	
Imagerie diagnostique : radiographie, IRM, scanner	sécu uniquement	100%	100%	
Actes de biologie : analyses	sécu uniquement	100%	100%	
Auxiliaires médicaux : soins infirmiers, kiné, orthophonie, orthoptie	sécu uniquement	100%	100%	

PARTICIPATION FORFAITAIRE sur les actes médicaux lourds				
Participation de l'assuré sur les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 91€ : 18€ au 1/1/2010	18 € si hospi	18 €	18 €	

PREVENTION dans le cadre des "contrats responsables"				
Détartrage 1 fois par an	100%	100%	100%	
Ostéodensitométrie si acceptée par la sécurité sociale	sécu uniquement	100%	100%	
Vaccin anti-grippe, de 60 à 64 ans		100%	100%	

PHARMACIE				
Pharmacie remboursée à 65 % par le régime obligatoire (vignettes blanches)	sécu uniquement	100%	100%	
Pharmacie remboursée à 35 % par le régime obligatoire (vignettes bleues)	sécu uniquement	100%	100%	
Pharmacie remboursée à 15 % par le régime obligatoire	sécu uniquement	80%	80%	

OPTIQUE ADULTES 18 ans et plus				
Traitement de la myopie par chirurgie laser			200 € / an / oeil	+ 50 € / an / oeil
Lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale, y compris lentilles jetables	sécu + 70 € / an	100% si acceptées	sécu + 100 € / an	+ 50 € / an
Monture de lunettes	sécu + 80 € / an	100%	sécu + 80 € / an	+ 50 € / an
Verres simples	sécu + 80 € / an (3)	100%	sécu + 80 € / an (3)	+ 40 € / an (3)
Verres progressifs ou multi-focaux	sécu + 150 € / an (3)	100%	sécu + 150 € / an (3)	+ 70 € / an (3)
Bonus monture et verres si pas de remboursement pendant 2 ans			+ 25% (4)	

OPTIQUE ENFANTS moins de 18 ans				
Traitement de la myopie par chirurgie laser			200 € / an / oeil	+ 50 € / an / oeil
Lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale, y compris lentilles jetables	sécu + 40 € / an	100% si acceptées	sécu + 40 € / an	+ 50 € / an
Monture de lunettes	sécu + 50 € / an	100%	sécu + 50 € / an	+ 50 € / an
Verres simples : 2 remboursements par an pour les moins de 6 ans	sécu + 60 € / an (3)	100%	sécu + 60 € / an (3)	+ 40 € / an (3)
Verres progressifs ou multi-focaux : 2 remboursements par an pour les moins de 6 ans	sécu + 100 € / an (3)	100%	sécu + 100 € / an (3)	+ 70 € / an (3)
Bonus monture et verres si pas de remboursement pendant 2 ans			+ 25% (4)	

DENTAIRE				
Soins et actes dentaires	100%	100%	100%	
Prothèses dentaires si acceptées par la sécurité sociale	100% + 160 € / an	100%	100% + 200 € / an	+ 240 € / an
Bonus prothèses dentaires si pas de remboursement pendant 2 ans			+ 25% (4)	
Orthodontie si acceptée par la sécurité sociale	sécu uniquement	100%	100% + 300 € / an (5)	+ 240 € / an (5)

APPAREILLAGE				
Prothèses auditives	sécu uniquement	100%	100% + 200 € / an (6)	+ 240 € / an (6)
Orthopédie et petit appareillage	sécu uniquement	100%	150%	+ 50%
Prothèses capillaires, mammaires, oculaires	sécu uniquement	sécu uniquement	sécu + 80 €	

CURES THERMALES				
Forfait thermal, honoraires médicaux, frais de transport liés à la cure	sécu uniquement	100%	100%	
Frais d'hébergement	sécu uniquement	sécu uniquement	sécu uniquement	+ 160 € / an

PRESTATIONS FORFAITAIRES				
Aide à la maternité, pour un enfant garanti à la MLB MUTUELLE LA BRESLE			100 €	
Participation aux frais d'obsèques			320 € (7)	+1600€ jusqu'à 65 ans (7)

Adhésion à PRIORITE SANTE MUTUALISTE				
	include	include	include	

(1) Forfait journalier et chambre particulière : remboursement sans limite de durée sauf en psychiatrie, maison de repos, rééducation, IME : maximum 60 jours / an (2) Frais de location d'un téléviseur : maximum 40 jours / an (3) Le remboursement maximum pour 1 verre est égal à la moitié du remboursement annuel. Exemple 80 € pour 2 verres simples → maximum 40 € pour 1 verre (4) En garantie BLEUE, lorsque le remboursement annuel n'est pas du tout utilisé pendant 2 ans, il est augmenté de 25% la 3ème année. L'utilisation ou non du remboursement est appréciée pour chaque bénéficiaire, à compter du 1er janvier de l'année d'adhésion à la garantie BLEUE, et au plus tôt à compter du 1er janvier 2008. Le bonus peut être appliqué à partir de la 3ème année d'adhésion à la garantie BLEUE, et au plus tôt à partir du 1er janvier 2010. Lorsque le remboursement annuel est consommé partiellement ou totalement, le BONUS se reconstitue automatiquement au bout de 2 ans. (5) Le remboursement maximum pour 1 traitement d'orthodontie est égal à la moitié du remboursement annuel. Exemple 300 € par an → maximum 150 € par traitement (6) Le remboursement maximum pour 1 prothèse auditive est égal à la moitié du forfait annuel. Exemple 200 € par an → maximum 100 € par prothèse (7) Selon les modalités précisées à l'art. 9 du Règlement Mutualiste : En garantie BLEUE, les bénéficiaires dont l'adhésion à la mutuelle a pris effet au 1er janvier 2006 ou ultérieurement, et âgés de 70 ans ou plus au moment de celle-ci, ne bénéficient pas de l'allocation pour frais d'obsèques incluse dans leur contrat santé. En garantie PLUS les bénéficiaires dont l'adhésion à la garantie a pris effet au 1er janvier 2006 ou ultérieurement, et âgés de 60 ans ou plus au moment de celle-ci, ne bénéficient pas de l'allocation pour frais d'obsèques incluse dans leur contrat santé. En garantie PLUS les bénéficiaires de 65 ans ou plus ne bénéficient pas de l'allocation pour frais d'obsèques incluse dans leur contrat santé. Les remboursements sont limités à la dépense engagée et sous réserve de prise en charge par un régime obligatoire Français, sauf mention contraire. Les taux de régime obligatoire, les taux pris en charge par la MLB et le cumul sont donnés dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés (dispositif du médecin traitant). Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité Sociale. Les remboursements se font dans le respect du cahier des charges des contrats responsables hors participation forfaitaire (1€ au 01.01.2008) et hors franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L322-2 du code de la Sécurité sociale. Les remboursements exprimés en euros sont valables pour chaque bénéficiaire du 1er janvier au 31 décembre, et ne peuvent être reportés d'une année sur l'autre. Date de révision de la présente notice : 8 octobre 2009