

Complémentaires santé MEP « 12 mois » 2011/2012



bien + que la Sécu étudiante



	Sécurité Sociale Taux au 02/05/11	Basick 4,5 €/mois 54 €/an	Déclick 10 €/mois 120 €/an	Pratick 20 €/mois 240 €/an	Dynamick 26,25 €/mois 315 €/an	Stratégick 37 €/mois 444 €/an
Hospitalisation						
Chirurgie, médecine	80 à 100%	100%	100%	100%	100%	100%
Maternité	80 à 100%	100%	100%	100%	100%	100%
IVG	80 à 100%	100%	100%	100%	100%	100%
Transport	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier sans limitation de durée ⁽¹⁾		tarif en vigueur	tarif en vigueur	tarif en vigueur	tarif en vigueur	tarif en vigueur
Participation assuré 18 € ^(2a)		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Actes et soins suite à un accident ⁽³⁾		500%	500%	500%	500%	500%
Soins courants						
Médecin généraliste ou spécialiste en parcours de soins ⁽⁴⁾	70%		100%	100%	100%	130%
Médecin généraliste ou spécialiste hors parcours de soins *	30%				30 + 30%	30 + 30%
Médecin en accès direct (médecin traitant déclaré) ⁽⁴⁾	70%		100%	100%	100%	130%
Médecin en accès direct (médecin traitant non déclaré) *	30%				30 + 30%	30 + 30%
Vaccins et rappels remboursés ou non par la SS	0 à 65%	100%	100%	100%	100%	100%
Soins externes dans un établissement public en parcours de soins ⁽⁴⁾	70%		100%	100%	100%	100%
Soins externes dans un établissement public hors parcours de soins *	30%				30 + 30%	30 + 30%
Chirurgie sans hospitalisation	70%		100%	100%	100%	130%
Pharmacie vignettes bleues	30%		100%	100%	100%	100%
Pharmacie vignettes blanches	65%		100%	100%	100%	100%
Autres soins						
Participation assuré 18 € ^(2b)				OUI	OUI	OUI
Optique	60%			100%	100%	130%
Soins dentaires, prothèse dentaire	70%			100%	100%	100%
Radiologie en parcours de soins	70%		●	100%	100%	100%
Radiologie hors parcours de soins *	30%				30 + 30%	30 + 30%
Analyses en parcours de soins	60%		●	100%	100%	100%
Analyses hors parcours de soins *	60%			100%	100%	100%
Auxiliaires Médicaux (Kinés ⁽⁵⁾ , Infirmières, Sages - femmes, Orthophonistes, Orthoptistes...)	60%			100%	100%	100%
Cures thermales	65 à 70%			100%	100%	100%
Prothèses - Orthèses	60%			100%	100%	100%
Forfaits supplémentaires ⁽⁶⁾						
Détartrage dentaire annuel		1	1	1	1	1
Forfait tabac stop	50 € + ...	50 + 20 = 70 €	50 + 30 = 80 €	50 + 40 = 90 €	50 + 60 = 110 €	50 + 120 = 170 €
Forfait préservatifs masculins				15 €	15 €	15 €
Forfait suivi psychologique, sophrologie ⁽⁷⁾				10 €/consultation	12 €/consultation	15 €/consultation
Forfait acupuncture ⁽⁸⁾				10 €/consultation	12 €/consultation	15 €/consultation
Forfait ostéopathie ⁽⁹⁾				12 €/consultation	14 €/consultation	20 €/consultation
Forfait consultation nutrition ⁽¹⁰⁾				10 €/consultation	12 €/consultation	25 €/consultation
Forfait blanchiment des dents				15 €	20 €	30 €
Forfait contraception d'urgence				8 €	10 €	12 €
Forfait contraception (pilule, patch, anneau)					50 €	60 €
Forfait optique ⁽¹¹⁾					60 €	160 €
Forfait prothèse dentaire ⁽¹²⁾					jusqu'à 150 € 120 €/dent	jusqu'à 225 € 120 €/dent
Forfait prothèse auditive					200 €	200 €
Forfait naissance ⁽¹³⁾					200 €	250 €
Solidarité : Fonds d'entraide mutualiste						
		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Pack « T'as Tout » MEP inclus						
■ Responsabilité Civile ■ Assurance stage ■ Assistance monde entier						
■ Individuelle accident ■ Avantages et services						
		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

**En 2011
forfaits en hausse**

**NOUVEAUX
FORFAITS 2011**

**En 2011
forfaits en hausse**

(1) Sauf psychiatrie, neuropsychiatrie, centres d'éducation et de soins spécialisés limités à 12 jours par personne et par an. (2) Pour les actes pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, dont le coefficient est supérieur à 60, ou le prix supérieur à 120 euros, une franchise de 18 euros s'applique. (a) Dans le cadre d'une hospitalisation. (b) Hors hospitalisation. (3) Voir conditions d'application dans le règlement mutualiste. (4) Limitation à 12 consultations psychiatriques et neuro psychiatriques par personne et par an. (5) Limitation à 12 séances par personne et par an. Pas de limitation pour des séances consécutives à un accident. (6) Dans la limite des frais engagés et fractionnables dans l'année. Sur présentation de factures et ordonnances. Si vous n'êtes pas couvert en Sécurité Sociale par la MEP, vous devez joindre un relevé de prestations Sécurité Sociale en plus des justificatifs précédents. (7) Forfait limité à 5 consultations auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue clinicien ou d'un sophrologue. (8) Forfait limité à 3 séances. (9) Forfait limité à 2 séances. (10) Forfait limité à 2 consultations auprès d'un nutritionniste ou d'un diététicien. (11) Lunettes et lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale. (12) Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité Sociale. (13) Pour pouvoir bénéficier du forfait naissance, l'adhérent doit justifier d'au moins 10 mois d'adhésion à une des garanties santé MEP, une prime par enfant.

* Hors du parcours de soins coordonnés, le déremboursement de 40% est limité à 10 euros par acte (au 02/05/2011). Tous nos remboursements incluent le remboursement Sécurité Sociale et sont basés sur les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale en vigueur au 02/05/2011. Toute modification des prestations et taux de remboursement par l'Assurance Maladie ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la MEP. ● : 100% si prescrit par votre médecin traitant ou un médecin correspondant.