

Garanties Espace Particulier

Espace Bienvenue Option 4

Dispositif prestataire s'inscrivant dans le respect du parcours de soins exprimé en pourcentage sur la base des remboursements du régime général de la Sécurité sociale. Les taux exprimés incluent la part Sécurité sociale

Option 4

Limites et conditions de versement

FRAIS COURANT	300 %	Conventionnés et non conventionnés
HONORAIRES MEDICAUX	100 %	
AUXILIAIRES MEDICAUX	300 %	
HONORAIRES CHIRURGICAUX	100 %	
FRAIS ANNEXES (transport, indemnités de déplacement, majoration nuit et dimanche), IMAGERIE MEDICALE et ANALYSES LABORATOIRES	100 %	
PHARMACIE	100 %	
OSTÉOPATHIE	30 €	Par séance et dans la limite de 4 séances par année civile / Sur présentation de la facture acquittée portant la mention d'un praticien inscrit dans une association reconnue
HOSPITALISATION	18 €	
FORFAIT JOURNALIER (par jour)	100 %	13,50 € / jour pour la psychiatrie - limitation à 100 jours
FRAIS DE SÉJOUR	50 €	
CHAMBRE PARTICULIERE	20 €	Dans la limite de 30 nuitées par année civile
FRAIS D'ACCOMPAGNANT	300 €	Versement conditionné à l'adhésion de l'enfant à la mutuelle
MATERNITE	100 %	
FRAIS DE MATERNITE OU D'ADOPTION	470 %	Sur présentation des justificatifs et dans la limite de 4 000 € par an à partir de la pose de la première prothèse
DENTAIRE	400 %	Sur présentation des justificatifs et dans la limite de 4 000 € par an à partir de la pose de la première prothèse
SOINS	Forfait 350 €	Par année civile sur présentation de la facture acquittée
PROTHÈSES ACCEPTÉES	300 %	Sur présentation de la facture
PROTHÈSES REFUSÉES	300 %	Sur présentation de la facture
IMPLANT DENTAIRE	100 %	Sur présentation de la facture
ORTHODONTIE ACCEPTÉE - PREMIÈRE VISITE	100 % + Forfait 400 €	Si acceptées par la Sécurité sociale / 1 forfait par année civile
ORTHODONTIE ACCEPTÉE - TRAITEMENT	100 % + Forfait 400 €	1 forfait par année civile
ORTHODONTIE REFUSÉE	Forfait 300 €	1 forfait par année civile
OPTIQUE	Forfait 400 €	Refusée par la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait par œil et par année civile
LUNETTES - VERRÉ + MONTURE	100 % + Forfait 500 €	Par prothèse et par année civile
LENTILLES OU VERRÉS DE CONTACT ACCEPTÉ(E)S	240 %	
LENTILLES OU VERRÉS DE CONTACT REFUSÉ(E)S	315 %	Si acceptés par la Sécurité sociale
CHIRURGIE REFRACTIVE	170 %	Dans la limite d'un plafond par année civile, hors ticket modérateur, de 300 € sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire
PROTHESES		
AUDIO PROTHESE ACCEPTÉE		
AUDIO PROTHESE REFUSÉE		
FRAIS ANNEXES (piles, réparations...)		
APPAREILLAGE		

De plus, vous bénéficiez de prestations innovantes en matière de cures et d'actes de prévention. • Pour en savoir plus, n'hésitez pas à nous contacter.

Exemples de remboursements Option 4

(dans le cadre du parcours de soins)**

Ex. 1

Généraliste

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 23 €

**Remboursement Sécurité sociale
+ Mocen**
Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à

Option 4

69 €*

Ex. 2

Spécialiste (hors majoration)

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 23 €

**Remboursement Sécurité sociale
+ Mocen**
Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à

Option 4

69 €*

Ex. 3

Optique

**Remboursement Sécurité sociale
+ Mocen**
Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à

Option 4

100% du tarif
Sécurité sociale
+ forfait annuel 400 €

Ex. 4

Hospitalisation

Aucune prise en charge de la Sécurité sociale

(prix du forfait 18 € / jour en médecine générale et 13,50 € / jour en psychiatrie)

Remboursement Mocen

Option 4

100 jours
par année civile

Ex. 5

Dentaire

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 €
pour une prothèse de type SPR 50

**Remboursement Sécurité sociale
+ Mocen**
Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à

Option 4

505,25 €

Ex. 6

Orthodontie

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 193,50 € / semestre

**Remboursement Sécurité sociale
+ Mocen**
Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à

Option 4

580,50 €

Ex. 7

Audio-Prothèse

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 199,71 €

**Remboursement Sécurité sociale
+ Mocen**
Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à

Option 4

100% du tarif
Sécurité sociale
+ forfait annuel
par appareil 500 €

Cotisations 2011 (régime général)

L'accès, pour tous, à une complémentaire santé

Alpha Santé

Alpha Santé, le produit solidaire de la Mocen permet aux personnes disposant d'un revenu modeste de pouvoir profiter d'une couverture santé pour un bon rapport qualité/prix.

	Alpha Santé	Alpha Santé ACS
Par Adulte	28,49 €	12,67 €
Par Enfant <small>Gratuit à partir du 3ème</small>	11,40 €	9,12 €
Adhésion Tardive <small>Pour personne ayant 60 ou plus</small>	42,74 €	41,67 €

Option Jeunes / 18-30 ans

Il est important d'être couvert quand on prend son indépendance.

A un coût réduit c'est encore mieux !

	Option Jeunes
Par Adulte	19,38 €
Par Enfant <small>Gratuit à partir du 3ème</small>	19,38 €

Espace Bienvenue

L'Espace Bienvenue est le cœur de notre offre pour particuliers.

Ses 4 options permettent de répondre à l'ensemble des problématiques santé auxquelles vous pouvez être confronté(e). Que vous vouliez avoir une solution adaptée à votre famille ou que vous soyez un(e) senior, nos garanties sont faites pour vous offrir le meilleur confort possible.

	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Par Adulte	39,14 €	57,54 €	109,95 €	170,91 €
Par Enfant <small>Gratuit à partir du 3ème</small>	15,66 €	23,02 €	43,98 €	68,36 €
Adhésion Tardive <small>Pour personne ayant 60 ou plus</small>	58,71 €	86,31 €	164,93 €	256,37 €

Dispositif ACS

Si vous avez de faibles ressources, vous pouvez bénéficier d'une aide au financement de votre couverture maladie complémentaire. Vous recevrez une attestation chèque qu'il vous suffit de présenter à la Mocen.

De plus, en tant que bénéficiaire du dispositif ACS, la Mocen vous propose de payer au maximum 1 € par mois si vous choisissez l'option Alpha Santé !

Objectif et avantages de l'aide pour une complémentaire santé (ACS)

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ouvre droit à une déduction sur votre cotisation Mocen.

Vous bénéficiez également de la dispense d'avance de frais, pour la partie obligatoire, lors de vos consultations médicales réalisées dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Cette aide concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond ouvrant droit à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire.

Faciliter le règlement de vos cotisations

La demande d'aide pour une complémentaire santé se fait :

- soit via le formulaire de demande de CMU complémentaire et d'aide pour une complémentaire santé
- soit via le formulaire de demande d'aide pour une complémentaire santé

Aucun document supplémentaire n'est à remplir auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.

Pour plus d'informations, contactez votre caisse d'Assurance Maladie