

**REGIME D2**  
**- Ancienne Gamme -**

| PRESTATIONS ET GARANTIES   |   |
|--|---|
| <p><b><u>CHIRURGIE</u></b></p> <p>Chirurgie de la vue :</p>  | <p>- Complément à 100 % des frais réels *</p> <p>- Prise en charge du forfait hospitalier sur la base de sa valeur fixée au 1er janvier de l'année en cours.</p> <p>- 100% des frais réels après déduction d'un forfait de 125,40 € au 01.01.2005 (par œil)</p> |
| <p><b>Forfait de 18 € pour les soins supérieurs à 91 €</b></p>   | <p>100 %</p>  |
| <p><b><u>Frais d'accompagnant</u></b></p>  | <p>10,78 € par jour lors de l'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans</p>  |
| <p><b><u>BON DE PRISE EN CHARGE (Tiers Payant)</u></b></p> <p>La <b>MUTUELLE du BATIMENT</b> peut établir un bon de prise en charge en cas d'hospitalisation avec chirurgie.</p> <p>Le participant doit demander préalablement cette pièce en joignant soit photocopie de son dernier bulletin de paie, soit attestation de l'employeur justifiant de son appartenance à l'Entreprise adhérente, la prise en charge sera ensuite adressée directement à l'établissement choisi pour l'admission du malade.</p> |   |
| <p><b><u>MATERNITE</u></b></p> <p>Allocation forfaitaire égale à 3,2 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS)</p> <p>Naissance gémellaire, indemnité majorée de 50 %</p> <p>Adoption : Prime maternité versée pour enfant âgé de moins de 7 ans</p> <p>Dans le cas d'opération, les frais sont remboursés dans les conditions fixées à la rubrique "CHIRURGIE"</p>  |   |

\* Y compris dépassements d'honoraires et supplément chambre individuelle sans limitation de durée.

|   |  |
|---|--|
| <p>TM : Ticket modérateur : différence entre le tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale et son remboursement.<br/>TC : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale : tarif déterminé sur lequel cet Organisme se base pour effectuer ses remboursements (il peut être inférieur aux frais engagés).</p> | <p>PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale : 34.620 € pour 2010<br/>RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale.</p> |
|---|--|

# GENERALITES

## PRESTATIONS

Sauf indications contraires figurant dans le descriptif de vos garanties, nos remboursements de frais chirurgicaux sont accordés uniquement si la Sécurité Sociale a elle-même accordé sa participation.

Ils sont effectués dans la limite **des frais engagés et déclarés** à la Sécurité Sociale et sont conformes aux dispositions du code de la Sécurité Sociale relatives aux contrats "responsables". Par ailleurs les participations forfaitaires et les franchises ne sont pas prises en charge au titre de ce contrat.

Le droit aux prestations de la garantie Chirurgie est prescrit dans un délai de deux ans à compter du jour de l'acte.

Le droit à l'allocation "maternité" est prescrit dans un délai de cinq ans à compter de la naissance de l'enfant ou de son adoption.

## PIECES A FOURNIR

Seuls les originaux des décomptes de la Sécurité Sociale sont acceptés pour effectuer les remboursements complémentaires.

Il en est de même pour les notes d'honoraires et factures.

## POUR LA MATERNITE

Nous adresser un acte de naissance ou la photocopie du livret de famille.

## PERSONNES GARANTIES

### CHIRURGIE

Sont garantis :

- le participant,
- son conjoint non divorcé,
- à défaut la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (PACS)
- à défaut son concubin, sur production d'un certificat de concubinage.
- Les enfants célibataires sont garantis
  - ⇒ jusqu'à 21 ans s'ils figurent sur la carte Sécurité Sociale du participant, de son conjoint non divorcé ou de sa concubine.
  - ⇒ de 18 à 25 ans, s'ils sont scolaires, étudiants, apprentis ou en formation professionnelle dans le cadre d'un contrat de travail si les ressources ne sont pas supérieures à 55 % du SMIC
  - ⇒ Quel que soit leur âge, les enfants handicapés titulaires de la carte d'invalidité et fiscalement à charge.

**Tout justificatif devra être présenté sur demande de la Mutuelle**

### MATERNITE

Sont garantis

Le participant ou son conjoint.

### BON DE PRISE EN CHARGE (TIERS PAYANT)

**En cas d'hospitalisation chirurgicale**, la MBTPSE peut établir un bon de prise en charge, permettant le règlement direct par la Mutuelle des frais d'hospitalisation dans la limite de sa participation.