

MODULASSUR SANTÉ INDIVIDUELLE

MODULASSUR



Un contrat simple, attractif et facile à vendre auprès de toutes vos cibles de clientèles.



4 formules complètes dont 3 responsables avec des garanties performantes en inclusion.



1 renfort pour compléter les prestations coûteuses, soins et prothèses dentaires, orthodontie, optique...



Des avantages clients attractifs : adhésion sans limite d'âge, gratuité dès le 3ème enfant, assistance...

GARANTIES Exprimées en % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) et incluant le Régime Obligatoire	S1	S2	S2 + RENFORT	S3	S3 + RENFORT	S4
	FORMULES RESPONSABLES					N.R.
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ (1)						
Honoraires secteur conventionné signataires du DPTAM (2)	100%	150%		200%		250%
Honoraires secteur conventionné non signataires du DPTAM (2)	100%	130%		180%		250%
Frais de séjour secteur conventionné	100%	150%		200%		200%
Honoraires secteur non conventionné	100%	130%		180%		175%
Frais de séjour secteur non conventionné	100%	130%		180%		150%
Forfait Journalier 18€ illimité	Frais réels	Frais réels		Frais réels		Frais réels
Chambre particulière* - Forfait ambulatoire (non cumulable avec forfait nuit)	non	40 €		50 €		70 €
Chambre particulière* - Forfait nuit	non	40 €	+ 30 €	50 €	+ 30 €	70 €
* Durée : origine médicale : 90j / soins de suite : 60j / psy : 30j.						
Frais accompagnant enfant < 16 ans maxi 30j (hors ambulatoire)	non	30 €		40 €		40 €
Transport	100%	150%		175%		160%
FRAIS MÉDICAUX						
Consultations, visites médecins généralistes signataires DPTAM (2)	100%	150%		200%		175%
Consultations, visites médecins spécialistes signataires DPTAM (2)	100%	150%		200%		220%
Consultations, visites médecins généralistes non signataires DPTAM (2)	100%	130%		180%		175%
Consultations, visites médecins spécialistes non signataires DPTAM (2)	100%	130%		180%		220%
Auxiliaires médicaux (5), analyses et examens de laboratoire	100%	150%		200%		160%
Radiologie, actes de spécialité signataires du DPTAM (2)	100%	150%		200%		220%
Radiologie, actes de spécialité non signataires du DPTAM (2)	100%	130%		180%		220%
PHARMACIE						
Pharmacie remboursée à 65%	100%	100%		100%		100%
Pharmacie remboursée à 30%	non	100%		100%		100%
Pharmacie remboursée à 15%	non	100%		100%		100%
Médicaments et préparations prescrits et non remboursés par le régime	non	40 €	+ 40 €	50 €	+ 40 €	60 €
OPTIQUE						
Monture + 2 verres simples	50 €	125 €	+ 125 €	175 €	+ 125 €	
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	150 €	+ 125 €	200 €	+ 125 €	450 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	230 €	+ 125 €	250 €	+ 125 €	
Lentilles remboursées ou non (forfait max /an /bénéficiaire)	non	100 €	+ 50 €	150 €	+ 50 €	150 €
Chirurgie réfractive / an	non	200 €	+ 250 €	300 €	+ 250 €	300 €
GRILLE OPTIQUE : (identique garantie de base et renfort) Adulte : 1 équipement tous les 2 ans, annuel en cas de modification de l'acuité visuelle. Enfants de moins de 18 ans : 1 équipement annuel. La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. - Monture Maximum : 150 € intégré dans le forfait (garantie de base + renfort) Verre simple : verre simple foyer dont sphère est [-6 et + 6] et cylindre < ou = + 4,00 Verre complexe : Verre simple foyer dont sphère est]-6 à + 6[ou cylindre > + 4,00 et à Verre multifocal ou progressif Verre très complexe : Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont sphère]-8 à + 8 [- Verre multifocal ou progressif sphérique dont sphère]-4 à + 4 [
DENTAIRE						
Soins dentaires, parodontologie remboursée	100%	200%	+ 25%	250%	+ 25%	150%
Inlay onlay, endodontie	100%	200%	+ 50%	250%	+ 50%	200%
Inlay Core	100%	200%	+ 50%	250%	+ 50%	250%
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	100%	200%	+ 75%	250%	+ 75%	350%
Prothèses dentaires non remboursées (forfait annuel)	non	120 € /an		140 € /an		250 € /an
Implantologie (forfait annuel)	non	non	+ 200 € /an	150 € /an	+ 200 € /an	300 € /an
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	100%	200%	+ 100%	250%	+ 100%	200%
Plafond dentaire pour les prothèses, et les actes non pris en charge (3)	1.000 €	1.500 €	800 €	2.000 €	800 €	2.200 €
APPAREILLAGE / PROTHÈSES						
Prothèses auditives	100%	100%	+ 100%	200%	+ 100%	150%
Forfait prothèses auditives limité à 1 forfait pour 2 oreilles sur 3 ans	non	325 €		400 €		350 €
Autres prothèses	100%	125%	+ 100%	100% + 175€/an	+ 100%	200%
Petit appareillage, pansements, accessoires			130%			100%
Gros appareillage	100%	100%		100%		200%
Orthopédie	100%	125%	+ 100%	150%	+ 100%	200%
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE						
Frais d'établissement et honoraires	100%	125%		150%		150%
Frais de transport et d'hébergement	100%	125 € /an		175 € /an		150 € /an
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE						
Diététicien, ostéopathe, homéopathe, acupuncteur... limité à 4 séances /an (4)	non	20 € /séance		25 € /séance		35 € /séance
Vaccins prescrits non remboursés (forfait annuel et par bénéficiaire)	15 €	30 €	+ 40 € /an	35 €	+ 40 € /an	40 €
Contraception (forfait annuel)	15 €	30 €		35 €		45 €
Sevrage tabagique (forfait annuel)	non	30 €		35 €		30 €
Examen de la densitométrie osseuse (forfait tous les 3 ans)	100%	30 €		40 €		35 €
Vaccin anti-grippe	non	Frais réels		Frais réels		Frais réels
Actes de prévention remboursés par le régime obligatoire	100%	100%		100%		100%
AUTRES PRESTATIONS						
Soins inopinés à l'étranger pris en charge par le régime obligatoire	100%	125%		150%		150%
Prime maternité (6)	non	non		100 €		400 €
Allocation Obsèques	non	250 €		300 €		300 €
Assistance Tiers payant Action sociale	oui	oui	oui	oui	oui	oui

(1) Hospitalisation : les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus

(2) Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(3) Au-delà, du plafond dentaire, les prothèses sont remboursées à hauteur du ticket modérateur. (4) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales - diététicien, ostéopathe, éthiopathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure. (5) Infirmier, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes.

(6) Uniquement si inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant la naissance.

Fiche Technique

Contrat Modulassur Santé Individuelle souscrit auprès d'Identités Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et Distribué par Modulassur

Cible	Contrat intergénérationnel Toutes les cibles de clientèles avec des garanties et un renfort pensé pour les besoins des séniors	
Garanties	3 Formules Responsables	Niveaux : S1, S2, S3 Avec des garanties très complètes en inclusion
	1 renfort	Renfort pour renforcer la protection de vos clients sur les postes coûteux (optique, dentaire, appareillages et prothèses, pharmacie et vaccins non remboursés) Accessible sur les formules S2 et S3 Protection complémentaire intéressante pour les séniors.
	1 Formule Non Responsable	Formule S4
Souscription	Limite d'âge	Aucune
	Délai d'attente	Aucun sur les garanties de base 9 mois sur l'allocation obsèques
	Durée du contrat	1 an tacitement reconductible d'année en année.
	Formalités médicales	Aucune
Tarif	4 Zones de tarification	
	Zone 1	04 - 06 - 11 - 13 - 19 - 31 - 34 - 36 - 38 - 46 - 65 - 67 - 68 - 70 - 75 - 77 - 83 - 88 - 92 - 94 - RÉUNION.
	Zone 2	02 - 03 - 14 - 23 - 24 - 25 - 29 - 30 - 42 - 51 - 56 - 58 - 59 - 78 - 80 - 87 - 91 - 93 - 95.
	Zone 3	08 - 09 - 10 - 17 - 20A - 20B - 21 - 26 - 33 47 - 52 - 57 - 62 - 66 - 69 - 76 - 84.
	Zone 4	01 - 05 - 07 - 12 - 15 - 16 - 18 - 22 - 27 - 28 - 32 - 35 - 37 - 39 - 40 - 41 - 43 - 44 - 45 - 48 - 49 - 50 53 - 54 - 55 - 60 - 61 - 63 - 64 - 71 72 - 73 - 74 - 79 - 81 - 82 - 85 - 86 - 89 - 90 - GUADELOUPE GUYANE - MARTINIQUE.
Assistance	1. SERVICE D'INFORMATIONS ET DE SOUTIEN PAR TELEPHONE Information juridique, soutien psychologique, accompagnement social, appels de convivialité pour rompre l'isolement, conseils et informations médicales, accompagnement spécifique en cas de décès, accompagnement spécifique à la parentalité	
	2. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITE, D'IMMOBILISATION, DE TRAITEMENT ANTICANCEREUX 1. Prestations en cas d'immobilisation imprévue au domicile (Acheminement des médicaments ou Accompagnement aux courses 2. Prestations en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures en cas de maternité ou d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours. Aide à domicile, autres prestations de Bien-être et de Soutien en substitution (séances de coiffure, courses...), garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, garde des personnes dépendantes, Garde des animaux familiaux, Présence d'un proche au chevet	
	3. PRESTATION EN CAS DE TRAITEMENT ANTICANCEREUX DE CHIMIOTHERAPIE OU RADIOTHERAPIE DU BENEFICIAIRE Mise à disposition du bénéficiaire une aide à domicile	
	4. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 8 JOURS Organisation et prise en charge des frais d'abonnement d'un dispositif de téléassistance pour une durée de 3 mois maximum	
	5. PRESTATIONS EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE D'UN ENFANT BENEFICIAIRE Garde d'enfants malades ou blessés à domicile de moins de 16 ans, École à domicile	
	6. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE, SUITE A UNE MALADIE, UN ACCIDENT OU UNE BLESSURE LORS D'UN DEPLACEMENT	
	7. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE LOCATION D'UN TELEVISEUR EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24 HEURES (hors maternité)	
	9. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES EN FRANCE OU A L'ETRANGER	
Commissionnement	Modulable (nous consulter)	