Tilleul

les +

150 € de forfait lentilles non remboursées

Une couverture hospitalière **complète**

Maladie

Honoraires médicaux (consultations généralistes, consultations spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie…)	125 %
Pharmacie (vignettes blanches)	100 %
Pharmacie (vignettes bleues)	100 %
Analyses médicales	100 %
Auxiliaires médicaux	100 %
Appareillage orthopédique et autres prothèses	100 %
Prothèses acceptées (mammaires, oculaires ou capillaires)	

Transport

Transport ambulance (max. 200 €/an)	100 %

Dentaire

Soins dentaires	100 %
Prothèses dentaires acceptées	150 %
Orthodontie acceptée	150 %
Orthodontie hors nomenclature et chirurgie parodontale (préprothétique ou curative)	100 €
Implants dentaires	
Plafond prothèses dentaires, orthodontie, chirurgie parodontale et implants dentaires	1000 €

Optique

Lunettes / lentilles remboursées	100 %
Forfait lunettes remboursées, équipement unifocal (dont verres 84 €, monture 36 €)	120 €
ou	
Forfait lunettes remboursées, équipement multifocal (dont verres 126 €, monture 36 €)	162 €
ou	
Forfait lentilles remboursées	84 €
Forfait lentilles hors nomenclature	150 €
Chirurgie corrective de l'œil (par œil et par an)	150 €
Adaptation de lentilles	

Acoustique

Appareil accepté	100 %
Forfait appareil accepté (par oreille et par an)	75 €
Forfait appareil H.N. (par oreille et par an)	

Hospitalisation*

Frais de séjour	100 %
Honoraires / soins	140 %
Chambre particulière	50 €
Forfait journalier	100 %
Frais d'accompagnant** (sauf psychiatrie) plafonnés à 15 jours par hospitalisation	10 €/jour
Frais de télévision pris en charge à partir du 5e jour d'hospitalisation et plafonnés à 260 € annuel	30 jours
Nombre de jours maximum de prise en charge par année civile limite en chirurgie / médecine / médecine spécialisée / psychiatrie	ill/100 j. 90 j./30 j.

Cure thermale

Cures thermales	100 %
Cures	

Exemples de remboursements

Votre dentiste pratique le détartrage annuel recommandé.

Dépense engagée : 28,92 € pour la séance
Prise en charge du Régime Obligatoire : 20,24 €
Prise en charge Landes Mutualité : 8,68 €

À la charge de l'adhérent **0€**

Sur prescription de votre ophtalmologue, vous achetez des lentilles non remboursables par le Régime Obligatoire.

Dépense engagée : 90 € pour la facture opticien
Prise en charge du Régime Obligatoire : 0 €
Prise en charge Landes Mutualité : 90 €
déductibles de votre forfait annuel de 150 €

À la charge de l'adhérent **0€**

La prévention

Les forfaits

Contraception féminine et masculine	90 €
Vaccins non remboursés RO	10 €
Médicaments d'aide au sevrage tabagique (après intervention du RO)	75 €
Bilan parodontal (avec test salivaire ou test bactérien)	25 €
Ostéodensitométrie	30 €

Les forfaits + : protection famille

Orthopédie acceptée	20 €
Pédicure, podologie (soins)	20 €
Acupuncture, homéopathie, ostéopathie (consultations)	25 €
Soins de remise en forme suite à maternité (enfant inscrit dans le mois qui suit la naissance, soins effectués dans les 6 mois)	25 €

LANDES MUTUALITÉ

Vous accompagner.

Prévention

Dans le cadre du parcours de soins, remboursements suivant la grille de garantie

	Enfant jusqu'à 10 ans	Ado de 10 à 17 ans	Adulte de 18 à 64 ans	Sénior plus de 65 ans
Examen dermatologique annuel (acné, grains de beauté, lésions)	OUI	OUI	OUI	OUI
Vaccins	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche avant 14 ans, BCG avant 6 ans, Hépatite B avant 14 ans, *Haemophilus, Influenzae B,* vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants <18 mois	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche avant 14 ans, Hépatite B avant 14 ans, *Haemophilus, Influenzae B*	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, *Haemophilus, Influenzae B*	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, *Haemophilus, Influenzae B*
Dépistage de l' hépatite B	OUI	OUI	OUI	OUI
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (1er bilan enfant < 14 ans)	OUI	OUI avant 14 ans		
Bilan alimentaire avec évaluation de l'exercice physique si surpoids		OUI	OUI	OUI
Évaluation des comportements à risque pour éviter les abus : tabac, alcool, drogue		OUI	OUI	OUI
Examen cardiovasculaire annuel (avec prise de tension artérielle)			OUI	OUI
Bilan métabolique : cholestérol, glycémie et acide urique, tous les 2 ans			OUI	OUI
Bilan neurologique clinique pour le dépistage des accidents vasculaires et les maladies dues au vieillissement cérébral, à partir de 65 ans si besoin				OUI
Coloscopie en fonction des antécédents familiaux (cancer du colon) ou en cas de saignement			OUI	OUI
Homme — Examen des bourses chez le garçon pour détecter une éventuelle ectopie testiculaire, tous les ans	OUI			
Homme — Examen de la prostate, tous les 2 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI
Femme — Vaccins : rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant		OUI	OUI	
Femme — Vaccin papillomavirus (cancer du col de l'utérus) jeunes filles de 14 à 23 ans qui n'ont pas eu de rapport sexuel ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle		OUI à partir de 14 ans	OUI jusqu'à 23 ans	
Femme — Examen gynécologique annuel avec frottis du col		OUI	OUI	OUI
Femme — Mammographie (dépistage cancer du sein) tous les 2 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI
Femme — Ostéodensitométrie, tous les 6 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI
Examen dentaire annuel	OUI	OUI	OUI	OUI
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sur les 1er et 2e molaires permanentes, une fois par dent, en cas de risque carieux	OUI	OUI avant 14 ans		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum		OUI	OUI	OUI
Examen ophtalmologique	Chez le nourrisson avant l'entrée à l'école puis tous les 2 ans	Tous les 2 ans	Tous les 2 ans	Tous les 2 ans (prévention de la cataracte)
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie tonale et/ou vocale avec ou sans tympanométrie) une fois tous les 5 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI

PRÉVENTION CANCER | PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE

Les prestations tiennent compte du remboursement du Régime Obligatoire et de Landes Mutualité. Les prestations sont prises en charge sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées. Une modification des taux de remboursement du Régime Obligatoire n'engage pas la mutuelle. Les prestations respectent les contraintes et les obligations des "contrats responsables". La majoration du ticket modérateur payé par l'assuré lorsque celui-ci consultera hors parcours de soins n'est pas prise en charge (majoration fixée par décret).

Les prestations exprimées en forfait (euro ou pourcentage du PMSS) sont limitées par an et par personne.

Les franchises médicales ne sont pas prises en charge par votre complémentaire santé conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité Sociale :
- 0,50 € par boîte de médicaments,
- 0,50 € par acte paramédical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste et pédicure-podologue),
- 2 € par transport sanitaire (taxi, VSL, ambulance, sauf en cas d'urgence)
  Plafond : 50 €/an, au total.

* La durée de ces prestations est liée à la nature de l'hospitalisation.

** Frais accompagnant : cette prestation concerne exclusivement les nuits et les repas facturés par l'établissement de soins à la personne accompagnant une personne hospitalisée (voir réglement mutualiste). Dans le cadre d'une hospitalisation chirurgicale, le remboursement est effectué, sans limite d'âge de la personne hospitalisée. Dans les autres cas, le remboursement est effectué si la personne hospitalisée a moins de 16 ans ou plus de 60 ans.

Une participation forfaitaire de 18 €, non remboursée par la Sécurité sociale, s'applique sur les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 50. Ce forfait est pris en charge par votre mutuelle.

La participation forfaitaire de 1 €, demandée pour chaque consultation, examen ou analyse si vous êtes âgés de plus de 18 ans, n'est pas prise en charge par la mutuelle.

Tilleul

LANDES MUTUALITÉ
Vous accompagner.

Siège Social : Allée de la Capère - BP129 - 40016 MONT-DE-MARSAN Cedex
Tél. : 05 58 75 11 17 - Fax : 05 58 46 35 02 - www.landes-mutualite.fr

Janvier 2009 - FTLM01 - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité inscrite au RNM sous le N° 782 099 196.
Crédit photos : Fotolia.