

Tarifs ma mutuelle de village 2019

	Village 1		Village 2		Village 3	
	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel
De 0 à 25 ans	21 €	252 €	28 €	336 €	34 €	408 €
De 26 à 30 ans	30 €	360 €	36 €	432 €	43 €	516 €
De 31 à 40 ans	32 €	384 €	38 €	456 €	46 €	552 €
De 41 à 50 ans	38 €	456 €	45 €	540 €	54 €	648 €
De 51 à 60 ans	47 €	564 €	55 €	660 €	66 €	792 €
De 61 à 70 ans	57 €	684 €	65 €	780 €	79 €	948 €
De 71 à 80 ans	68 €	816 €	75 €	900 €	91 €	1 092 €
81 ans et plus	73 €	876 €	80 €	960 €	96 €	1 152 €

Sont exclues de l'ensemble des garanties, toutes participations forfaitaires, franchises ou prestations n'entrant pas dans le champ de garantie des contrats responsables. Sont notamment exclues la participation forfaitaire légale de 1€ (loi 2004-810 du 13/08/2004), les franchises médicales (article L322-2 du code de la Sécurité sociale), et hors parcours de soins, la fraction des dépassements autorisés et le montant de la majoration de la participation de l'assuré (art. L 161-36-2, L 162-5 et L 162-5-3 du code de la Sécurité sociale) Voir détail dans le règlement mutualiste. (1) Chambre particulière autres séjours (hors psychiatrie) : limite de 60 jours par an, maison de convalescence et de repos et maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (2) Forfait hospitalier illimité en chirurgie, médecine et maternité. Limite de 30 jours par an en psychiatrie. Limite de 60 jours par an en maison de convalescence et de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire (milieu médical spécialisé). Limite de 90 jours par an en centre agréé de rééducation fonctionnelle. Placements à l'année et temporaire exclus. (3) Frais d'accompagnant : montant par jour de médecine et chirurgie pour les personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 75 ans. Limite de 30 jours par an. (4) Voir modalités de prise en charge dans le règlement mutualiste. (5) Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont prises en charge dans la limite de 100% TC. (6) Actes prévus à l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale, dans la limite de prise en charge de la garantie choisie. Liste disponible auprès de la mutuelle. (7) Prestations définies au contrat par le prestataire. (8) Les présentes allocations et participations, sont votées chaque année par l'Assemblée Générale donc non reconductibles et seront honorées dans la limite des crédits disponibles. (9) Aucune cotisation n'est demandée pour les enfants nouveau-nées ou adoptés pendant les douze premiers mois de leur adhésion, dès lors que l'inscription a été faite avec date d'effet de l'événement, et dans les trois mois qui l'ont suivi. Les prestations présentées sont limitées pour tous les risques aux frais réels et aux accords conventionnels départementaux ou nationaux conclus avec les tiers par la mutuelle. Elles incluent les remboursements du régime obligatoire. Toute modification après la date de l'Assemblée générale de 2018 ne peut entraîner une participation supplémentaire de la mutuelle. Document 2018 non contractuel.