



Vivre en EHPAD, peut représenter une charge financière importante pour le résident et sa famille.

Aujourd'hui, Azur Mutuelle propose une nouvelle gamme, adaptée aux besoins de chacun.

RESPONSABILITÉ CIVILE INCLUSE

FICHE PRODUIT / GAMME AZUR

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

AZUR HOSPI

69€/mois

AZUR

88€/mois

AZUR CONFORT

116€/mois

AZUR PLUS

158€/mois

	AZUR HOSPI	AZUR	AZUR CONFORT	AZUR PLUS
Hospitalisation				
Honoraires secteur 1 et DPTAM ⁽¹⁾	130%	150%	200%	240%
Honoraires NON DPTAM ^(*)	100%	125%	150%	200%
Participation assuré 24€ (Forfait actes lourds)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (soins prodigués par l'hôpital : personnel soignant, médicaments, examens de biologie, produits sanguins...)	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier Frais d'hébergement et d'entretien dû à l'hospitalisation.	Frais réels Limité à 30 jour /an pour les soins en SSR Limité à 15 jour /an pour les soins en psychiatrie			Frais réels Sans limitation de durée
Forfait Chambre Particulière	30 €/jour 15 jours /an	40 €/jour 20 jours /an	50 €/jour 20 jours /an	50 €/jour 20 jours /an
Hospitalisation à domicile	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Soins courants – médecine de ville				
Consultation médicales généralistes secteur 1 et DPTAM ^{(1) (*)}	100%	150%	200%	240%
Consultation médicales généralistes NON DPTAM ^{(1) (*)}	100%	125%	150%	200%
Consultation médicales spécialiste secteur 1 et DPTAM ^{(1) (*)}	130%	150%	200%	240%
Consultation médicales spécialiste NON DPTAM ^{(1) (*)}	100%	125%	150%	200%
Participation assuré 24€	OUI	OUI	OUI	OUI
Médicaments remboursable Tous médicaments prise en charge par la SS	100%	100%	100%	100%
Pharmacie non remboursée	-	30€/an	40€/an	55€/an
Radiologie ^(*)	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%	100%
Infirmiers / Auxiliaires médicaux Honoraires auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes-podologues, orthophonistes...)	100%	100%	100%	100%
Transport remboursé par la SS	100%	100%	130%	130%
Transport non remboursé	-	150 €/an	200 €/an	250€/an
Matériel médical figurant sur la liste LPPR :				
- Bandages, cheville, attelle, prothèse (autres que dentaires), semelles orthopédiques	130%	150%	200%	300%
- Grand appareillage (fauteuils roulants, lits,...)	100%	100%	100%	100%

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

	AZUR HOSPI 69€/mois	AZUR 88€/mois	AZUR CONFORT 116€/mois	AZUR PLUS 158€/mois
Optique				
Panier 100% santé limité au PLV ⁽²⁾	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV			
Forfait pour un équipement composé d'une monture et de deux verres simples ⁽³⁾	150 €	225 €	275 €	400 €
Forfait pour un équipement composé d'une monture et de deux verres mixtes à complexes ⁽³⁾	205 €	250 €	325 €	425 €
Forfait monture + 2 verres très complexes ⁽³⁾	225 €	275 €	350 €	450 €
Dentaire				
Soins et prothèses panier 100% santé limité au HLF ⁽⁴⁾	Prise en charge 150% TC dans la limite des HLF	Prise en charge 200% TC dans la limite des HLF	Prise en charge 250% TC dans la limite des HLF	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF
Soins dentaires hors 100% santé	120%	150%	200%	250%
Prothèses dentaires hors 100% santé	150%	200%	250%	350%
Inlay / Onlay	150%	200%	250%	350%
Forfait implantologie/parodontologie non remboursées	-	100 €/an	150 €/an	300 €/an
Prothèses - aides auditives				
Equipements auditifs panier 100% santé limité au PLV ^{(2) (5)}	Prise en charge limitée à 125% TC dans la limite des PLV	Prise en charge limitée à 175% TC dans la limite des PLV	Prise en charge limitée à 250% TC dans la limite des PLV	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV
Appareil et prothèses médicales classe II ⁽⁶⁾	100% BR 100 €	100% BR 250 €	100% BR 500 €	100% BR 1 250 €
Piles et entretien de l'appareil auditif, remboursés par la sécurité sociale ⁽⁷⁾	125 % BR	150 % BR +20 €/an	200 % BR +25 €/an	300 % BR +35 €/an
Bien-Etre/Médecine douce				
Forfait séances : Podologue Pédicure, Ostéopathe/Chiropracteur/Etiopathe, Acupuncteur, Ergothérapeute	100 €/an 20 €/séance	130 €/an 20 €/séance	180 €/an 25 €/séance	250 €/an 30 €/séance
Prévention				
Vaccin non remboursé	70 €/an	100 €/an	120 €/an	140 €/an
Fonds d'entraide mutualiste	OUI	OUI	OUI	OUI
Autres Services Inclus	-	-	-	-
Responsabilité civile	OUI	OUI	OUI	OUI

(*) En cas de non respect du parcours de soins, le remboursement de la part complémentaire se limite à 30% BR, sauf pour les garanties Azur Hospi, Azur et Azur Confort, qui n'incluent pas de remboursement.

(1) DPTAM : Dispositifs 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.

(2) PLV (Prix Limite de Vente) : prix maximum que les professionnels peuvent pratiquer pour les actes et soins qui composent le panier de soins « 100% Santé » dans les secteurs de l'optique et l'audiologie tels que définis à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité sociale, prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale (LPP).

(3) Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans à compter de la dernière prise en charge. Ce plafond est annuel en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018.

(4) HLF (Honoraires Limites de Facturation) : actes et prestations effectués par les chirurgiens-dentistes, définis en annexe de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie du 21 juin 2018 modifiée.

(5) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.

(6) Un forfait annuel vient compléter le remboursement global, une fois atteint le seuil de prise en charge de la BR délimité pour chaque garantie. Le remboursement maximal (Sécurité Sociale + complémentaire santé) ne pourra être supérieur à 1700€.

(7) Pour les garanties Azur, Azur Confort et Azur Plus, un forfait annuel vient compléter le remboursement, une fois atteint le seuil de prise en charge de la BR délimité pour chaque garantie.