

## **MAESTRO**

### **La garantie santé pour les notaires retraités**

#### **Qui peut adhérer à la garantie MAESTRO ?**

Les notaires retraités bénéficiant d'une pension de la CRPCEN.

#### **Comment adhérer ?**

- \* Télécharger le bulletin d'adhésion MAESTRO,
- \* Choisir votre niveau de couverture : Confort, Sérénité ou Excellence,
- \* Remplir, dater, signer le bulletin d'adhésion et adresser-le à la MCEN accompagné des pièces justificatives.

#### **Les cotisations**

Les cotisations sont prélevées mensuellement d'avance.

#### **Un espace dédié**

A partir de l'espace sécurisé, il est possible de :

- \* Consulter les remboursements et les informations générales de la mutuelle,
- \* Mettre à jour les coordonnées téléphoniques, postales ou bancaires,
- \* Déposer les demandes de remboursements,
- \* Consulter l'échéancier,
- \* Choisir la dématérialisation des relevés de remboursement,
- \* Être alerté des virements de prestations,
- \* Visualiser la carte de Tiers Payant.

#### **Tiers payant**

Chaque année, une carte de tiers payant est adressée, elle est également téléchargeable sur les smartphones et tablettes.

Elle permet d'éviter l'avance du paiement du ticket modérateur pour les actes pris en charge par le régime de sécurité sociale.

#### **Assistance**

L'assuré et ses ayants-droit bénéficient d'une assistance 24h/7j, grâce à notre partenaire IMA.

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile, sous conditions, ils peuvent bénéficier d'une aide-ménagère, du déplacement d'un proche, de soutien scolaire, ... mais aussi, d'informations médicales et juridiques, de conseils nutritionnels, d'assistance psychologique, ...

Le numéro dédié est le 05 49 34 81 28

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur

SOINS COURANTS	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Consultation Généraliste, chez un médecin qui :</b>			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	100% BR (2)	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	120% BR
<b>Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :</b>			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	230% BR	230% BR	250% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	200% BR	200% BR	200% BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100% BR	120% BR	130% BR
<b>Acte de spécialité Spécialiste, chez un médecin qui :</b>			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	100% BR	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	130% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Radiologie, chez un radiologue qui :</b>			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	150% BR	170% BR	200% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	120% BR	150% BR
<b>Transport</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie</b>	150 € / an / bénéf.	150 € / an / bénéf.	180 € / an / bénéf.
<i>(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée = OPTAM (Option Pratique Tarifaire maitrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée - Chirurgie-Obstétrique)</i>			
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
PHARMACIE			
<b>Médicaments à service médical rendu majeur</b> (vignette blanche)	100% BR (2)	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments à service médical rendu modéré</b> (vignette bleue)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments à service médical rendu faible</b> (vignette orange)	15 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Contraception remboursée par la sécurité sociale</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Contraception non remboursée</b>	50 € / an / bénéf.	70 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.
<b>Pharmacie prescrite, non remboursée par la sécurité sociale</b> (y compris l'homéopathie)	25 € / an / bénéf.	45 € / an / bénéf.	65 € / an / bénéf.
<b>Sevrage tabagique</b>	-	30 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
AIDES AUDITIVES			
<b>Prothèse auditive pour les moins de 21 ans</b>			
Prothèse auditive du panier de soins 100% santé (3) (classe 1) sans reste à charge, à compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres (classe 2)	1 400 €	1 400 €	1 400 €
<b>Prothèse auditive pour les 21 ans et plus (4)</b>			
Prothèse auditive du panier de soins 100% santé (classe 1) sans reste à charge, à compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres (classe 2)	100% BR (2) + 795 €	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €
<b>Accessoires pour prothèse auditive</b>			
Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
<i>(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.</i>			
<i>(4) Dans le cadre du contrat responsable, à partir de 2021, les remboursements seront plafonnés à 1700€ y compris la participation de la sécurité sociale. Le remboursement sera limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.</i>			
AUTRES PROTHESES, APPAREILLAGES, ORTHOPEDIE ET PODOLOGIE			
<b>Prothèses capillaires et mammaires</b>	100 % BR (2) + 400 €	150 % BR + 400 €	200 % BR + 400 €
<b>Petit appareillage</b>	100 % BR + 31 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 100 €
<b>Orthopédie – Podologie</b>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Gros appareillage</b>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
DENTAIRE			
<b>Soins et prothèses du panier de soins 100% santé, sans reste à charge (3)</b>			
Soins et prothèses	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Soins hors panier de soins 100% santé, honoraires maitrisés et libres</b>			
Soins dentaires	100 % BR (2)	120 % BR	150 % BR
Inlay - onlay remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	120 % BR	150 % BR
<b>Prothèses hors panier de soins 100% santé, honoraires maitrisés et libres</b>			
Prothèses du panier à honoraires maitrisés	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses du panier à honoraires libres	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires non remboursées	-	215 € / prothèse	322,50 € / prothèse
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
<i>(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.</i>			

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur

DENTAIRE	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Orthodontie</b>			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée	193,50 € / semestre	387 € / semestre	387 € / semestre
<b>Autres actes dentaires</b>			
Implants dentaires non remboursés - hors couronne sur implant	650 € / implant	650 € / implant	800 € / implant
Parodontologie	80 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.	130 € / an / bénéf.
<b>OPTIQUE</b>			
<b>Panier 100% santé (3)</b>			
<b>Monture et verres du panier 100% santé</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Panier libre</b> (hors panier de soins 100% santé (3), honoraires libres)			
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Lunettes</b>			
Monture	100,00 €	100,00 €	100,00 €
1 verre simple (5)	130,00 €	135,00 €	155,00 €
1 verre complexe (5)	140,00 €	180,00 €	280,00 €
1 verre très complexe (5)	150,00 €	210,00 €	290,00 €
<b>Lentilles</b>			
<b>Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale</b>	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.
<b>Lentilles refusées par la Sécurité Sociale</b> (sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans)	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.
<b>Chirurgie de l'œil</b>			
Kératectomie	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil
Implant oculaire	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil

(2) BR : Base de remboursement

(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiology, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.

(5) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00.

Pour les assurés de 16 ans et plus : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.

Pour les assurés de moins de 16 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 12 mois (par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans) et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue pour l'acquisition de verres.

HOSPITALISATION (y compris la maternité)			
<b>Frais de séjour</b> (y compris l'ambulatoire)	100 % BR (2)	200 % BR	250 % BR
<b>Honoraires médicaux, chez un médecin qui :</b>			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (1)	230 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :</b>			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (1)	220 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Forfait journalier</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Forfait actes lourds</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Chambre particulière</b>	54 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
<b>Frais d'accompagnement</b>	31 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
<b>Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)</b>	-	120 €	150 €

(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée = OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique)

(2) BR : Base de remboursement

(6) FR : Frais Réels

CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE			
<b>Cures thermales</b>			
- Honoraires	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR
- Voyage / Hébergement	-	150 €	200 €
<b>Frais d'obsèques (7)</b>	1 525 €	1 525 €	1 525 €
<b>Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) (8)</b>	Voir notice	Voir notice	Voir notice

(2) BR : Base de remboursement

(7) Dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

(8) Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

PREVENTION			
<b>Vaccin anti grippe</b>	100 % FR (6)	100 % FR	100 % FR
<b>Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes de plus de 50 ans</b>	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR
<b>Ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Aide à l'achat de masques Covid</b> (sur présentation d'une facture)	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.

(2) BR : Base de remboursement

(6) FR : Frais Réels