



LIVRET D'ACCUEIL



**PAVILLON
PRÉVOYANCE**

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE
Ma mutuelle va plus loin

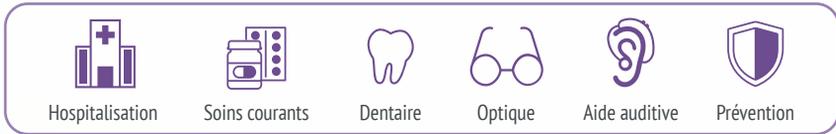
**NOUS AVONS LE PLAISIR
DE VOUS ADRESSER LE LIVRET D'ACCUEIL
DE PAVILLON PRÉVOYANCE.**

Avantages, services
et informations pour vos démarches
auprès de nos équipes y figurent.

Nous vous souhaitons **la bienvenue**
chez Pavillon Prévoyance.

Nos équipes restent à votre écoute
pour vous guider, vous informer
et vous accompagner au quotidien.

VOS PRESTATIONS PRISES EN CHARGE⁽¹⁾



E-service :

Espace adhérent privatif et sécurisé pour le suivi en ligne des remboursements et autres démarches



Assistance santé

24h/24 - 7j/7



Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes

Tous les services sur www.mutualite.fr



Conseillère Sociale

Accompagnement en cas de difficulté



Réseau de soins Itelis

Optique, dentaire et audiology : avantages permanents et exclusifs



Rendez-vous Conseil



Service de téléconsultation MesDocteurs⁽²⁾



Avis médical d'expert Deuxiemeavis.fr⁽³⁾



Tiers payant

partout en France (pas d'avance de frais)⁽⁴⁾ ou remboursement sous 48h

Les services inclus dans votre contrat

⁽¹⁾ Dans la majorité de nos garanties santé.

⁽²⁾ Le service de téléconsultation MesDocteurs permet de mettre en relation un professionnel de santé et un patient dans le cadre d'une consultation réalisée à distance et allant jusqu'à l'émission d'une ordonnance (hors arrêt de travail, médicaments à prescription restreinte, dispense sportive) si le médecin l'estime nécessaire (certaines prescriptions définies dans les conditions générales du service sont exclues). Le service de téléconsultation MesDocteurs n'a pas pour objet de remplacer les consultations avec le médecin traitant et ne correspond pas à un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.

⁽³⁾ L'avis écrit d'un médecin expert référent de votre maladie en moins de 7 jours. Plus de 250 médecins experts référencés, 650 pathologies (endométriose, problèmes orthopédiques, cancer ...), sur la base d'un dossier médical complet, sans se déplacer, assistance téléphonique.

⁽⁴⁾ Sur l'ensemble des prestations remboursées par l'assurance maladie obligatoire.

POUR ÊTRE BIEN REMBOURSÉ

1

Suivez le parcours de soins

En vous rendant chez votre médecin traitant généraliste ou spécialiste. Vous optimisez ainsi vos remboursements.

- 📌 **Accès direct autorisé** pour le chirurgien-dentiste, le gynécologue, le stomatologue et l'ophtalmologue, ainsi que toutes les spécialités pour les moins de 16 ans, le neuropsychiatre et psychiatre pour les 16/25 ans.
- 📌 **Privilégiez des médecins adhérents au DPTM** (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) car cela assure une limite des dépassements d'honoraires, des remboursements de l'assurance maladie et de Pavillon Prévoyance plus élevés. Votre reste à charge est réduit.

À NOTER

VÉRIFIEZ QUE SUR VOS DÉCOMPTES DE L'ASSURANCE MALADIE SOIT INDIQUÉ :

« Pavillon Prévoyance recevra directement ce décompte »

Cette mention signifie que vous bénéficiez de la télétransmission : inutile de nous adresser votre décompte papier.

Utilisez les réseaux de soins **itelis** Member of **vyv** Mutuelle Française Gironde

En présentant votre carte mutualiste de tiers payant aux professionnels de santé de ces réseaux, vous êtes dispensé de l'avance de frais (ainsi que vos ayants droit), vous bénéficiez d'avantages tarifaires et de services exclusifs.

↳ **Le réseau de soins Itelis** compte de nombreux professionnels de santé partenaires en optique, dentaire et audiologie. Deux objectifs : vos soins facilités, votre budget maîtrisé. Vous n'avez aucune démarche complémentaire à réaliser pour en bénéficier !

→ **En savoir plus sur le réseau de soins Itelis**

Rendez-vous sur www.pavillon-prevoyance.fr > **Mon espace** > **Je suis adhérent**

Vous pouvez accéder à l'annuaire des professionnels de santé partenaires et leur géolocalisation.

↳ **Le réseau de Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes Pavillon de la Mutualité** compte plus de 50 services de soins sur la Gironde : établissements d'hospitalisation, centres de santé dentaires et médicaux, centres d'optique et d'audition, pharmacies, imagerie médicale, établissements à destination des personnes âgées ou en situation de handicap, crèches ou encore structures proposant du matériel médical. Ces services sont ouverts à tous.

→ **En savoir plus sur le réseau Pavillon de la Mutualité**

Rendez-vous sur www.pavillon-mutualite.com

DANS LE CADRE DU CONTRAT RESPONSABLE, VOTRE GARANTIE SANTÉ NE PREND PAS EN CHARGE

- La participation forfaitaire de 1 € au titre des consultations, des visites, des actes d'examen et analyses de laboratoire et d'imagerie médicale.
- La franchise de 0,50 € par boîte de médicament et par acte paramédical et de 2 € par transport sanitaire.



LE SERVICE GESTION

L'équipe du Service gestion est chargée de l'ensemble de la gestion de votre complémentaire santé.

ELLE EST RESPONSABLE DE

- Effectuer vos remboursements.
- Mettre en œuvre les prises en charge hospitalières.
- Étudier vos devis pour vous conseiller si nécessaire avant d'engager vos dépenses.
- Enregistrer votre affiliation...

Comment vous affilier ?

Vous devez remettre à votre employeur le bulletin d'affiliation qu'il vous a communiqué dûment complété, signé et accompagné des pièces suivantes :

- 📄 Photocopie de l'attestation délivrée par l'assurance maladie obligatoire, ainsi que celle de votre conjoint et de vos ayants droit s'ils ont leur propre attestation.
- 📄 Relevé d'identité bancaire, postal ou IBAN pour le versement de vos prestations.
- 📄 Mandat de prélèvement SEPA complété.

Si votre dossier est complet et après sa validation par notre équipe, vous recevrez votre carte mutualiste de tiers payant pour vous et vos ayants droit.

La télétransmission

Dès que votre affiliation est enregistrée, Pavillon Prévoyance se charge de mettre en place la télétransmission auprès de votre caisse d'assurance maladie. Plus besoin de transmettre vos décomptes, tout se fait directement.

VOTRE ESPACE ADHÉRENT PRIVATIF ET SÉCURISÉ, EN TOUTE LIBERTÉ

www.pavillon-prevoyance.fr > Mon espace > Je suis adhérent

Accessible depuis tous vos appareils (smartphone, tablette ou ordinateur), cet Espace vous est exclusivement réservé. Il a été conçu pour vous permettre de consulter en toute sécurité l'ensemble des informations vous concernant.

LES PRINCIPAUX SERVICES À VOTRE DISPOSITION

- Gestion de votre contrat : garantie-s, bénéficiaire-s données personnelle...
- Consultation de vos remboursements de santé.
- Téléchargement de la carte mutualiste de tiers payant.
- Paiement de vos cotisations.
- Demandes de remboursements, de devis, de prise en charge, de modifications.
- Transmission de documents.
- Accès au service de téléconsultation MesDocteurs.
- Accès à l'avis médical d'expert deuxiemeavis.fr
Avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux.
- Géolocalisation d'un professionnel de santé partenaire du réseau de soins Itelis...

Comment créer votre Espace adhérent privatif ?

Vous nous avez donné votre e-mail → Demandez un mot de passe depuis la page de connexion.
lors de votre adhésion www.pavillon-prevoyance.fr
> Mon espace > Je suis adhérent

Vous n'avez pas donné votre e-mail → Afin de créer votre Espace, contactez au choix :
lors de votre adhésion

- **votre conseiller dans votre agence de proximité**
(toutes nos coordonnées sur le site de la mutuelle)
- **contact@pavillon-prevoyance.fr**
- **05 57 81 24 41**



L'alerte remboursement par e-mail ou SMS*

Activez ou modifiez votre mode d'alerte depuis votre Espace adhérent > Données personnelles > Mes choix de contact.

⁽¹⁾ L'alerte remboursement supprime automatiquement l'envoi papier des justificatifs des remboursements santé.

L'ESPACE **RELATION ADHÉRENTS**

L'équipe de l'Espace Relation Adhérents est chargée de vous accompagner dans votre relation avec Pavillon Prévoyance.

ELLE VOUS ACCOMPAGNE POUR

- Répondre à vos questions par téléphone, courrier et e-mail.
- Vous informer sur les niveaux de prises de charge de votre garantie santé ou autre contrat.
- Étudier vos devis pour vous apporter, le cas échéant, un conseil avant d'engager vos dépenses.
- Vous aider à créer votre Espace adhérent privatif en ligne.
- Vous guider dans les réseaux de soins Itelis et Pavillon de la Mutualité.
- Vous renseigner sur vos avantages...

L'ESPACE RELATION ADHÉRENTS EST ACCESSIBLE

Lundi au vendredi 8 h à 19 h - Samedi 9 h à 12 h

contact@pavillon-prevoyance.fr

Tél. : 05 57 81 24 41

LES SERVICES INCLUS

Pavillon Prévoyance inclut dans la majorité de ses garanties santé, des services gratuits et accessibles à tous les adhérents et ayants droit.

L'Assistance Santé 24h/24 et 7j/7

Apporte une aide en cas d'immobilisation à votre domicile ou d'accident. Aide à domicile, prise en charge des ascendants dépendants, portage de médicaments...

→ **En savoir plus sur l'assistance santé**

Rendez-vous sur www.pavillon-prevoyance.fr > **Nos services > Assistance Santé**

Rendez-vous Conseil

Vous pouvez prendre rendez-vous avec votre conseiller pour un entretien privilégié et individuel en agence ou à domicile. Un moment d'écoute et de conseil.

Le service Conseillère Sociale

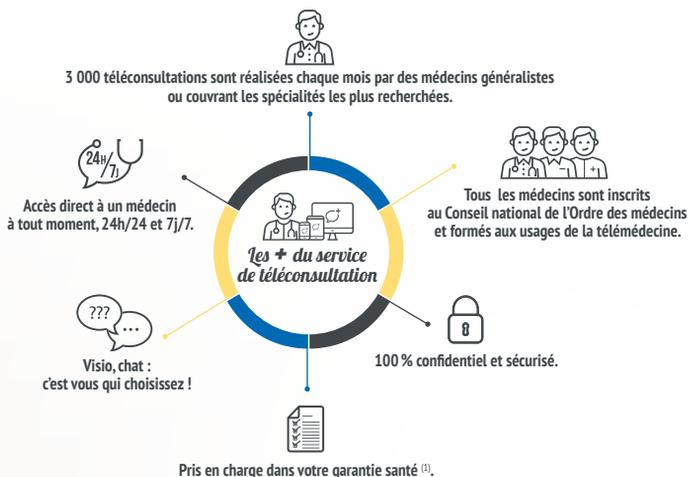
Un accompagnement en cas de difficulté passagère : problèmes de santé ou de paiement de cotisation.

→ **En savoir plus sur le service Conseillère Sociale**

Rendez-vous sur www.pavillon-prevoyance.fr > **Nos services > Conseillère Sociale**

Le service de téléconsultation MesDocteurs

Que vous soyez à la maison, au travail, en vacances en France ou à l'étranger, la téléconsultation est accessible partout 24h/24, 7j/7.



POUR ACCÉDER AU SERVICE

- Connectez-vous depuis votre Espace adhérent privé sur www.pavillon-prevoyance.fr, rubrique « Mes données personnelles > Mes services ».
- Choisissez le mode d'échange : visio ou chat.
- Sélectionnez la thématique : médecine générale, dermatologie, psychiatrie...
- Dialoguez avec un médecin en toute confidentialité.
- Téléchargez vos ordonnances si des médicaments ou des analyses sont prescrits.
- Retrouvez le compte rendu du médecin dans votre dossier.

PLUS D'INFORMATIONS

- Votre Espace Relation Adhérents au 05 57 81 24 41
- Votre conseiller en agence
- www.pavillon-prevoyance.fr/particulier/nos-services

⁽¹⁾ Le service de téléconsultation est inclus dans la majorité de nos garanties santé.

Le service de téléconsultation MesDocteurs permet de mettre en relation un professionnel de santé et un patient dans le cadre d'une consultation réalisée à distance et allant jusqu'à l'émission d'une ordonnance (hors arrêt de travail, médicaments à prescription restreinte, dispense sportive) si le médecin l'estime nécessaire (certaines prescriptions définies dans les conditions générales du service sont exclues). Le service de téléconsultation MesDocteurs n'a pas pour objet de remplacer les consultations avec le médecin traitant et ne correspond pas à un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.

Avant une décision médicale importante, prenez l'avis d'un médecin expert de votre maladie ou celle de vos proches.

En complément du service de téléconsultation MesDocteurs particulièrement pertinent pour les problèmes de santé du quotidien, le service **deuxiemeavis.fr** vous permet, si vous êtes **confronté à un problème de santé sérieux** ou à une décision médicale importante, d'obtenir **un avis hautement spécialisé** auprès d'un **médecin expert en moins de 7 jours et sans vous déplacer**.

Le service deuxiemeavis.fr traite plus de 650 pathologies dans le domaine des maladies :

- cardiovasculaires,
 - des os, des articulations ou des muscles,
 - des tumeurs et cancers,
 - gynécologiques et urologiques,
 - digestives,
 - du sang,
 - respiratoires,
- du système nerveux,
 - de la peau,
 - des yeux et des oreilles,
 - endocriniennes et métaboliques,
 - infectieuses,
 - de malformation,
 - rares ou systémiques.

POUR ACCÉDER AU SERVICE

- Connectez-vous depuis votre Espace adhérent privatif sur www.pavillon-prevoyance.fr, rubrique « Mes données personnelles > Mes services ».
- Inscrivez-vous
- Choisissez un médecin parmi la liste d'experts référencés pour votre problème de santé.
- Répondez aux questions en complétant un questionnaire approfondi et transmettez votre dossier médical ⁽¹⁾
- Obtenez votre avis médical en moins de 7 jours sous forme de compte-rendu signé directement dans votre espace sécurisé deuxiemeavis.fr.
- Votre médecin traitant reçoit ce compte-rendu après votre accord, pour vous accompagner dans la prise de décision.

PLUS D'INFORMATIONS

- Votre Espace Relation Adhérents au 05 57 81 24 41
- Votre conseiller en agence
- www.pavillon-prevoyance.fr/particulier/nos-services

⁽¹⁾ Récupérer son dossier médical est un droit depuis la loi Kouchner de 2002.

LES PARTENAIRES

Pavillon Prévoyance et ses partenaires vous proposent des avantages exclusifs.

La Maison de la nutrition - Diabète et Cœur



Cette structure pluridisciplinaire, multi professionnelle et transversale est un centre d'accueil, d'écoute, de prévention, d'éducation, d'information pour des pathologies liées entre elles par l'hygiène de vie, la nutrition et la sédentarité. Réunions santé, diététiques, ateliers cuisine, séances d'activité physique pour tout public.

Programme personnalisé pour les personnes souffrant de diabète et d'autres facteurs de risques cardiovasculaires (obésité, hypertension, cholestérol...) et leur entourage.

→ La Maison de la nutrition - Diabète et Cœur :

84 bis avenue Thiers, 33100 Bordeaux - 05 56 92 34 83
Lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 30
contact@maisonnutrition33.fr
www.maisonnutrition33.com

La Maison du bien-être



Lieu de ressourcement qui accueille les personnes fragilisées par la maladie pour des moments privilégiés. Propose des prestations dans les domaines de la santé, de la beauté et du bien-être : socio-esthéticienne ; diététicienne, conseillère en image, coiffeuse/prothésiste capillaire.

→ La Maison du bien-être :

90 avenue Thiers - 33100 Bordeaux (au siège social de la mutuelle) - 06 67 60 92 22
www.instantdebeaute.blogspot.com

Famileo

Le journal familial qui fait le bonheur des grands-parents

Anecdotes, photos de famille, jolis souvenirs...

sous la forme d'un journal papier personnalisé.

La gazette est envoyée par la Poste à la fréquence que vous aurez choisie.

→ www.famileo.com



LES INFORMATIONS UTILES

Comprendre vos remboursements ?

La Sécurité sociale rembourse une partie de vos frais de santé en se basant sur un tarif de référence appelé « base de remboursement » (BR). La base de remboursement est différente selon l'acte médical. La Sécurité sociale ne rembourse qu'un pourcentage de la base de remboursement qui varie selon l'acte (consultation chez un généraliste, optique, dentaire...).

La part non remboursée, appelée « ticket modérateur », reste à votre charge.

Ce montant peut s'avérer important, Pavillon Prévoyance assure le remboursement de vos frais de santé non pris en charge par la Sécurité sociale.

À NOTER

Vous êtes remboursé au maximum des frais réellement engagés.

Glossaire de l'assurance complémentaire santé sur www.unocam.fr

Comment consulter vos relevés de remboursements ?

Vous pouvez vous inscrire directement à partir de votre Espace adhérent en ligne afin de recevoir une alerte e-mail vous informant que vous venez d'être

remboursé. Il vous suffit de consulter les paiements sur votre Espace adhérent privatif.

Comment modifier vos données personnelles ?

(coordonnées bancaires, adresse postale...)

Directement depuis votre Espace adhérent privatif et sécurisé ou en vous adressant

à votre Espace Relation Adhérents, voir en page 7-8.



Comment signaler un changement de situation ?

Vous pouvez faire ces démarches depuis votre Espace adhérent privatif.

Vous déménagez ? Transmettez à notre Service gestion votre nouvelle adresse postale ainsi que la copie de votre nouvelle attestation de Carte vitale (si vous changez de CPAM).

Vous changez de situation de famille ?

En cas d'inscription ou de radiation de l'un de vos ayants droit (mariage, concubinage, PACS, naissance, adoption, divorce, décès...), informez aussi votre employeur.

Comment transmettre vos devis optique et dentaire avant d'engager des dépenses de santé ?

Vous pouvez les transmettre via **votre Espace adhérent privatif, rubrique « Nous contacter »**.

Si vous n'avez pas d'Espace adhérent privatif, vous pouvez les transmettre par e-mail :

optique@pavillon-prevoyance.fr

dentaire-audio@pavillon-prevoyance.fr

hospitalisations@pavillon-prevoyance.fr

ou par courrier :

Pavillon Prévoyance, Service gestion

90 avenue Thiers

CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex

Pour les dépenses importantes, nous vous conseillons de faire réaliser deux devis. En cas de doute, faites parvenir ces derniers à notre Service gestion qui vous indiquera le montant remboursé par l'assurance maladie et Pavillon Prévoyance.

Dans le cadre du 100% santé, le professionnel de santé est dans l'obligation de proposer au moins un devis sans reste à charge.

Comment demander une prise en charge hospitalière ?

Avant votre hospitalisation, pensez à faire une demande de prise en charge

auprès de notre Service gestion ou dans votre Espace adhérent > Nous contacter.

Comment affilier votre enfant étudiant ?

Adressez l'**attestation de votre enfant étudiant** avec le numéro de Sécurité sociale de rattachement du parent qui sera utilisé par l'assurance maladie

et Pavillon Prévoyance à :

Pavillon Prévoyance, Service gestion

90 avenue Thiers

CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex

Portabilité

En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, les garanties pourront être maintenues sous certaines conditions, pour une

durée de 12 mois maximum (conformément à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale). Les modalités de maintien sont communiquées par votre employeur.

Loi Évin

Sous certaines conditions, les anciens salariés peuvent bénéficier d'un maintien de couverture santé (article 4 loi Évin 31 décembre 1989).

À défaut d'information particulière, toute demande pour ce dispositif doit

être adressée à Pavillon Prévoyance dans les 6 mois suivant la cessation de votre contrat de travail ou l'expiration de la période durant laquelle vous avez bénéficié de la portabilité.

Service réclamations

Pavillon Prévoyance, Service réclamations
90 avenue Thiers
CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex

Deux mois de délai de traitement des réclamations.





Contrat collectif **ATTIVO 3.1**

Garantie Complémentaire Santé déterminée dans le respect du parcours de soins coordonnés sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et dans la limite des dépenses réelles

Descriptif des prestations

Selon les conditions du contrat et de la notice d'information **NICCO** et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1er août 2022)

GARANTIES	Taux de remboursement	Prestations	Remboursement	COMMENTAIRES
	Sécurité sociale	MUTUELLE	TOTAL	
HOSPITALISATION				
☒ Forfait journalier hospitalier	-	100%	100%	Des dépenses réelles, prise en charge illimitée Des dépenses réelles sur la base du tarif de la clinique ou de l'hôpital.
☒ Séjour chirurgical et médical	80% ou 100% ⁽¹⁾	20% ⁽¹⁾	100%	
☒ Soins hospitaliers				
Médecins adhérents à un DPTM*	80% ou 100% ⁽¹⁾⁽²⁾	20% à 120% ⁽¹⁾⁽²⁾	100% à 200% ⁽¹⁾⁽²⁾	Soins à 100%, imagerie médicale à 120%, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes à 200%
Médecins non adhérents à un DPTM*	80% ou 100% ⁽¹⁾⁽²⁾	0% à 100% ⁽¹⁾⁽²⁾	100% à 180% ⁽¹⁾⁽²⁾	
☒ Traitement du cancer				
Médecins adhérents à un DPTM*	100%	20% ou 100% ⁽¹⁾⁽²⁾	120% ou 200% ⁽¹⁾⁽²⁾	Imagerie médicale à 120%, chirurgiens et anesthésistes à 200%
Médecins non adhérents à un DPTM*	100%	0% ou 80% ⁽¹⁾⁽²⁾	100% ou 180% ⁽¹⁾⁽²⁾	
☒ Accouchement				Obstétricien ou anesthésiste pour un accouchement en clinique privée
Médecins adhérents à un DPTM*	100%	100% ⁽²⁾	200% ⁽²⁾	
Médecins non adhérents à un DPTM*	100%	80% ⁽²⁾	180% ⁽²⁾	
☒ Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour	80% ou 100% ⁽¹⁾	20% ⁽¹⁾	100%	27,50 €/jour dans la limite des dépenses réelles, soit 10 jours max. par hospitalisation
☒ Frais d'accompagnement	Néant	275 €	275 €	
☒ Pharmacie extra-usuelle	Néant	160 €	160 €	Limité aux dépenses réelles et 1 fois par an et par bénéficiaire. Produits non remboursables en hospitalisation médicale par l'Assurance Maladie Obligatoire
☒ Hospitalisation en urgence	Néant	260 €	260 €	
☒ Chambre particulière sans nuitée	Néant	61 €	61 €	Hospitalisation hors Gironde Maxi/jour
☒ Chambre particulière avec nuitée	Néant	30 €	30 €	
☒ Chambre particulière avec nuitée	Néant	57 €	57 €	Séjour illimité en chirurgie y compris maternité 60 jours maxi en hospitalisation médicale 30 jours maxi en rééducation ou convalescence ou moyen séjour ou psychiatrie ou alcoologie
	Néant	49 €	49 €	
TRANSPORT	65%	35%	100%	Ambulances, véhicules sanitaires légers
SOINS COURANTS				
☒ Médecins généralistes, spécialistes				
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	80% ⁽²⁾	150% ⁽²⁾	Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	60% ⁽²⁾	130% ⁽²⁾	
☒ Imagerie médicale				
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	80% ⁽²⁾	150% ⁽²⁾	Analyses et examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	60% ⁽²⁾	130% ⁽²⁾	
☒ Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	100%	Selon les conditions légales et réglementaires applicables au dispositif "MonPsy"
☒ Honoraires paramédicaux	60%	40%	100%	
☒ Psychologues remboursables « MonPsy »	60%	40%	100%	
☒ Médicaments remboursables	15% à 65%	35% à 85%	100%	Des dépenses réelles Prise en charge limitée à un vaccin par an et par personne et plafonnée à 40 € maximum.
☒ Vaccin antigrippal	Néant	100%	100%	
☒ Autres vaccins prescrits non remboursables	Néant	40 €	40 €	
MEDECINE DOUCE (CONSULTATIONS)				
☒ Acupuncture, chiropractie, étiopathie	Néant	120 €	120 €	Forfait annuel global/personne pour ces 6 actes effectués par un praticien diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire, dans la limite de 30€ par acte. Les séances d'acupuncture doivent être réalisées par un médecin généraliste ou spécialiste.
☒ Homéopathie, ostéopathie, réflexologie				
PROTHESES				
☒ Orthopédique et petit appareillage remboursés	60%	240%	300%	Dans la limite des dépenses réelles par appareillage
☒ Capillaire, mammaire, oculaire	100%	200%	300%	Dans la limite d'un plafond de 300 € par type de prothèse
DENTAIRE (Selon nomenclature CCAM)				
Panier 100% santé***				Remboursement intégral***
☒ Soins et prothèses 100% santé	70%	30%	100%	
Hors panier 100% santé				
☒ Soins	70%	30%	100%	Dans la limite d'un plafond de 1500€ par an et par personne. Au-delà remboursement à hauteur de 125% BR
☒ Prothèse dentaire acceptée	70%	230%	300%	
☒ Prothèse dentaire non remboursée	Néant	150 €	150 €	Forfait annuel par bénéficiaire
☒ Parodontologie	Néant	150 €	150 €	
☒ Implantologie	Néant	700 €	700 €	Forfait annuel par bénéficiaire
☒ Orthodontie acceptée	100%	200%	300%	
☒ Orthodontie refusée	Néant	10% PMSS **	10% PMSS **	Forfait annuel par bénéficiaire
AIDES AUDITIVES (3)				Dans la limite du plafond limite de vente (PLV)
Panier 100% santé***				Remboursement intégral***
☒ Aide auditive de classe I par oreille	60%	40%	100%	
Hors panier 100% santé				
☒ Aide auditive de classe II par oreille	60%	240%	300%	
OPTIQUE				
Panier 100% santé***				Remboursement intégral*** Forfaits lunettes valables pour une paire de lunettes tous les deux ans (4) Les forfaits ci-dessous sont exprimés Régime Obligatoire + Ticket Modérateur inclus
☒ Monture + verres 100% santé	60%	40%	100%	
Hors panier 100% santé				
☒ Monture (4)	60%	40%	100%	+ Forfait 100 € + Forfait par verre 110 € + Forfait par verre 160 €
☒ Verres simples (4)	60%	40%	100%	
☒ Verres complexes (4)	60%	40%	100%	+ FORFAIT GLOBAL par an et par personne : 320 €. Au-delà remboursement à hauteur du TM
☒ Lentilles acceptées	60%	40%	100%	
☒ Lentilles refusées	Néant	160 €	160 €	Forfait / œil
☒ Chirurgie réfractive	Néant	370 €	370 €	
PREVENTION				
☒ Cure thermale : forfait établissement	65%	35%	100%	+ FORFAIT ANNUEL : 110 € par personne
☒ Cure thermale : honoraires de surveillance	70%	30%	100%	
☒ Ostéodensitométrie non remboursable	Néant	35 €	35 €	Forfait annuel par personne dans la limite des dépenses réelles, actes prescrits par un médecin diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire
☒ Contraception	Néant	32 €	32 €	
☒ Sevrage tabagique	Néant	90 €	90 €	Dans la limite de 25€ par séance
☒ Amniocentèse	Néant	45 €	45 €	
☒ Diététique / allergologie	Néant	25 €	25 €	80% des dépenses réelles dans la limite de 30 € par an et par famille
☒ Consultation podologie	Néant	50 €	50 €	
☒ Auto tensiomètre	Néant	80%	80%	
DIVERS				
☒ Forfait naissance et adoption (7)	Néant	230 €	230 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion de l'enfant
☒ Allocation frais d'obsèques	Néant	200 €	200 €	Garantie souscrite par Pavillon Prévoyance auprès de Mutac. Le bénéficiaire ne peut être âgé de moins de 12 ans (conformément à l'article 223-5 du code de la mutualité) et de plus de 65 ans.

ASSISTANCE SANTÉ (gratuit)

24H/24 - 7J/7

Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile

TELECONSULTATION (gratuit) (5)

Ce service vous est proposé en partenariat avec la plateforme MesDocteurs, accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur pavillon-prevoyance.fr

AVIS MEDICAL D'EXPERT (gratuit) (6)

Ce service vous est proposé en partenariat avec deuxiemeavis.fr à partir du 1er janvier 2022, accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur www.pavillon-prevoyance.fr

PRODUIT : ATV03

Date d'effet 1er janvier 2023

Selon les conditions du contrat et de la notice d'information
et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document

*DPTM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO...)

Contrat responsable et solidaire conforme au panier de soins ANI.

**PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale - se reporter au PMSS en vigueur à la date des soins

*** Prise en charge à 100% du panier 100% santé selon la réglementation en vigueur sur les prix limites de vente

(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins

(2) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement Sécurité sociale et des dépassements d'honoraires.

Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré à un DPTM.

(3) Limité à un appareil par oreille tous les quatre ans

(4) A compter de la date d'acquisition de l'équipement optique : limité à une monture et deux verres, une fois tous les deux ans, excepté pour les personnes âgées de moins de 16 ans ou renouvellement justifié par une évolution de la vue : tous les ans.

Verres simples, complexes : voir définition du contrat responsable dans la notice d'information.

(5) Le service de téléconsultation MesDocteurs permet de mettre en relation un professionnel de santé et un patient dans le cadre d'une consultation réalisée à distance et allant jusqu'à l'émission d'une ordonnance (hors arrêt de travail, médicaments à prescription restreinte, dispense sportive) si le médecin l'estime nécessaire (certaines prescriptions définies dans les conditions générales du service sont exclues). Le service de téléconsultation MesDocteurs n'a pas pour objet de remplacer les consultations avec le médecin traitant et ne correspond pas à un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.

(6) Le service d'avis médical d'expert deuxiemeavis.fr permet avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux, l'avis écrit d'un médecin expert référent de votre maladie en moins de 7 jours (alors qu'il faut souvent plusieurs mois pour un rendez-vous avec ces experts). Plus de 210 médecins experts référencés, 600 pathologies (endométriose, problèmes orthopédiques, cancer ...), sur la base d'un dossier médical complet, sans se déplacer, assistance téléphonique.

(7) Garantie souscrite sous forme d'un contrat collectif par la mutuelle dans le cadre des dispositions de l'article L.221-3 du code de la mutualité, auprès de Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57 siège social : 143 rue Blomet 75015 Paris. Ce contrat est révisable ou résiliable annuellement par avenant conclu entre la mutuelle et Harmonie Mutuelle. Ces modifications seront notifiées aux adhérents.

Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds.

En cas de modification des taux de remboursement Sécurité sociale, vos prestations Mutuelle pourront être modifiées.



ASSOCIATION FRANCAISE DES DIABETIQUES DE LA GIRONDE

FRAIS DE SANTÉ		
COTISATIONS MENSUELLES 2023*		
Garantie de base facultative	En % du PMSS	En € ⁽¹⁾
Adulte	2,7335%	100,21 €
Enfant	1,4188%	52,01 €

** Sous réserve du maintien de la couverture de garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie et des obligations fiscales et sociales applicables à la mutuelle au 01/01/2023.*

(1) Sur la base du PMSS 2023

NOS CONSEILLERS VOUS ACCOMPAGNENT CONTACTEZ-LES !

PAR TÉLÉPHONE

au 05 57 81 24 41
Lundi au vendredi 8 h à 19 h
Samedi 9 h à 12 h

PAR E-MAIL

contact@pavillon-prevoyance.fr

PAR COURRIER

PAVILLON PRÉVOYANCE - Service gestion
90 avenue Thiers - CS 21004
33072 Bordeaux Cedex

RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE

www.pavillon-prevoyance.fr > Mon espace



LE TRI
+ FACILE



PLAQUETTE



Livret d'accueil Entreprise - édition 01/2023 - Document non contractuel et à caractère publicitaire - Création : Komkwat Studio - Crédit photo : Istock



PAVILLON
PRÉVOYANCE

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE

Ma mutuelle va plus loin

www.pavillon-prevoyance.fr



GRUPE
PAVILLON PRÉVOYANCE

Siège social : 90 avenue Thiers CS21004 - 33072 Bordeaux Cedex

Union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II, Siren n° 442 978 086.

