

Prestations au 01/01/2023

	CAMEL		
	R.O. Régime obligatoire *	Mutuelle Familiale de Normandie **	TOTAL **
HOSPITALISATION			
Frais de Séjour : pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif de responsabilité du R.O.	80%	20%	100%
Honoraires : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique	80%	20%	100%
Forfait Patient Urgences (somme forfaitaire à verser en cas de passage aux urgences hospitalières, non suivi d'une hospitalisation)		19,61 € ou 8,49 €	19,61 € ou 8,49 €
Participation assuré : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €		24 €	24 €
Forfait Journalier Hospitalier (durée illimitée sauf MAS et EHPAD)		illimité	illimité
Transport prescrit remboursé par le R.O.	65%	35%	100%
SOINS COURANTS			
Consultations et visites	70%	30%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	100%
Actes de radiologie, imagerie	70%	30%	100%
Auxiliaires médicaux infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, sage-femme	60%	40%	100%
Orthopédie : bas de contention, semelles orthopédiques, ceinture dorsale, genouillère, chevillère, déambulateur, rollator, canne de marche	60%	40%	100%
Pharmacie	65%, 30%, 15%	35%, 70%, 85%	100%
Appareillage - Prothèses capillaires et mammaires	65%	35%	100%
Dispositif MonPsy ***			1 séance d'évaluation à 40 € + 7 séances de suivi à 30 € ***
*** Dispositif MonPsy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail https://monpsy.sante.gouv.fr/			
OPTIQUE			
Monture et verres ou Equipements relevant du 100% santé (1) tels que définis réglementairement	60%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<small>(1) Prise en charge d'un équipement par bénéficiaire tous les 2 ans à partir de la dernière date de consommation RO, ou tous les ans en cas de renouvellement anticipé prévu par l'article L165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, médicalement constatée. Dans le cas où un équipement optique comporterait des verres ou une monture relevant du 100% santé (dits classe A) ainsi que des verres ou une monture ne relevant pas du 100% santé (dits classe B), seuls les équipements relevant du 100% santé (classe A) seront remboursés dans leur totalité.</small>			
Verres simples avec monture (monture ne dépassant pas 80 €) (1) (2)	60%	200 €	60% + 200 €
Verres mixtes avec monture (monture ne dépassant pas 80 €) (1) (2)	60%	225 €	60% + 225 €
Verres complexes ou très complexes avec monture (monture ne dépassant pas 80 €) (1) (2)	60%	250 €	60% + 250 €
Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire)	60%	100 €	60% + 100 €
Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire)		100 €	100 €
Chirurgie laser de la myopie (forfait annuel par œil)		400 €	400 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires relevant du 100% santé tels que définis réglementairement	70%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Consultations, Soins, Radiographies	70%	30%	100%
Soins bucco dentaires (détartrage, scellement des sillons)	70%	30%	100%
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	70%	180%	250%
Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire (par semestre)	100%	non	100%

AIDES AUDITIVES

Aides auditives relevant du 100% santé telles que définies réglementairement (3)	60%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
(3) Prise en charge par bénéficiaire valable tous les 4 ans. La prise en charge des aides auditives relevant du 100% santé entre en vigueur à partir du 1er janvier 2021. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.			
Aides auditives remboursées par le R.O (4)	60%	40%	100%
(4) Dans la limite de 1700 € par oreille, régime obligatoire inclus. Prise en charge par bénéficiaire valable tous les 4 ans. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.			

CURE THERMALE

Traitement et honoraires remboursés par le R.O.	65%, 70%	35%, 30%	100%
---	----------	----------	------

ACTES DE PREVENTION

Forfait confort : Ostéopathe, Acupuncteur, Chiropraticien, Etiopathe, Homéopathe, Pédicure, Microkinésithérapie, Psychologue, Psychomotricien, Sophrologue, Hypnose, Diététicien, Réflexologue, dépassement d'honoraires en chirurgie, kinésiologie. Forfait par bénéficiaire à répartir en fonction de vos besoins.		80 € / an	80 € / an
Sevrage tabagique (substituts nicotiniques pris en charge par l'assurance maladie)	65%	60 € par an	65% + 60 € par an
Vaccin anti-grippe non pris en charge par le Régime Obligatoire		FRAIS REELS (prix du vaccin + acte infirmier)	FRAIS REELS (prix du vaccin + acte infirmier)
Bilan du langage oral ou écrit (avant 14 ans)	70%	30%	100%
Scellement des sillons (avant 16 ans)	70%	30%	100%
Fonds social		OUI	OUI

GARANTIE D'ASSISTANCE

Assistance Santé et Protection Juridique (5)		OUI	OUI
---	--	-----	-----

(5) Garantie par Filassistance International - Société anonyme au capital de 4 100 000 d'euros. Entreprise régie par la Code des assurances immatriculée au RCS de Nanterre sous le N° 433 012 689 dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables, dans les conditions et limites en vigueur au 22/12/2018 (article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale modifié) et en vigueur au 01/01/2019 (article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale modifié)

* Taux de prise en charge de l'Assurance Maladie Obligatoire (RO : Régime Obligatoire)

** Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale BR (réglementation en vigueur au 1er janvier 2019) et ne peuvent en aucun cas dépasser les frais réellement engagés. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les forfaits.

FR : frais réels

MAS : Maison d'accueil spécialisée EHPAD Etablissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes

- Dans le cadre des contrats responsables, la Mutuelle Familiale de Normandie ne vous rembourse pas les franchises médicales et la participation forfaitaire de 1€ sur les consultations.
- Les forfaits sont annuels et par bénéficiaire sauf mention spécifique pour la prestation concernée.
- La prise en charge des enfants jusqu'à 27 ans si étudiant, apprenti ou à la recherche d'un premier emploi (sur présentation d'un justificatif)
- OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (le dépassement d'honoraires pratiqué par le médecin de Secteur 2 est encadré par un accord signé avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie). Ce dispositif remplace le CAS (Contrat d'Accès aux Soins)
- OPTAM-Co : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (le dépassement d'honoraires pratiqué par le médecin de Secteur 2 est encadré par un accord signé avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie) en chirurgie et gynécologie obstétrique. Ce dispositif remplace le CAS (Contrat d'Accès aux Soins)

www.mutuellefamilialedenormandie.com

Mutuelle Familiale de Normandie – Siège Social : 1, Avenue du Six Juin – 14100 LISIEUX

Tél. : 02 31 62 08 28 – Mail : mfn@mutuellefamilialedenormandie.com

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution -

N° SIREN 304 580 228

