

Contrat Responsable - Prestations au 01/01/2026

CALECHE			
	R.O. Régime obligatoire *	Mutuelle Familiale de Normandie **	TOTAL **
<b>HOSPITALISATION</b>			
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
Chambre particulière : prise en charge limitée au tarif signé par convention		60 € par jour	60 € par jour
En médecine		30 jours / an	30 jours / an
En chirurgie		90 jours / an	90 jours / an
Chambre particulière en ambulatoire (durée limitée à 5 jours par an)		20 € par jour	20 € par jour
Frais d'accompagnement enfant moins de 12 ans inscrit sur le contrat (durée limitée à 15 jours par an)		35 € par jour	35 € par jour
Transport prescrit remboursé par le R.O.	55%	45%	100%
<b>SOINS COURANTS</b>			
Consultations et visites avec OPTAM	70%	80%	150%
Consultations et visites sans OPTAM	70%	60%	130%
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	100%
Actes de radiologie, imagerie	70%	30%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, sage-femme			
Orthopédie : bas de contention, semelles orthopédiques, ceinture dorsale, genouillère, chevillère, déambulateur, rollator, canne de marche	60%	40% + 50 € / an	100% + 50 € / an
Pharmacie	65%, 30%, 15%	35%, 70%, 85%	100%
Test PCR de dépistage du Covid sur prescription médicale	60%	40%	100%
Appareillage - Prothèses capillaires et mammaires	65%	35% + 150 € par an	100% + 150 € par an

Prothèses capillaires Classe 1 100% Sécurité Sociale sans dépassement autorisé ni de prise en charge mutuelle

Prothèses Capillaire Classe 2 Prix limite de vente 700 € avec 100% Sécurité Sociale à hauteur de 250 €

Prothèse capillaire partielle 100% Sécurité Sociale sans dépassement autorisé ni de prise en charge mutuelle

Frais liés aux dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique et aux activités de télésurveillance médicale sur prescription médicale et pris en charge au titre de l'article L162-1-23 du code de la Sécurité Sociale (surveillance des prothèses cardiaques implantables, de l'insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, et du diabète).

	60%	40%	100%

Fauteuil roulant

Prise en charge intégrale par la Sécurité Sociale si distributeur conventionné

<https://www.ameli.fr/calvados/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-en-charge-des-fauteuils-roulants-ou-vehicules-pour-personnes-en-situation-de-handicap-vph>

Dispositif Mon soutien psy\*\*\*

1 séance d'évaluation à 50 € + 11 séances de suivi à 50 € \*\*\*

\*\*\*Dispositif Mon soutien psy : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage-femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail <https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>

**OPTIQUE**

**Monture et verres ou Equipements relevant du 100% santé (1) tels que définis réglementairement**

	60%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale

(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.

Verres simples avec monture (monture ne dépassant pas 100 €) (1) (2)

Verres mixtes avec monture (monture ne dépassant pas 100 €) (1) (2)

Verres complexes ou très complexes avec monture (monture ne dépassant pas 100 €) (1) (2)

Lentilles remboursées par le Régime Obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire)

Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire)

Chirurgie laser de la myopie (forfait annuel par œil)

	60%	320 €	60% + 320 €
	60%	360 €	60% + 360 €
	60%	400 €	60% + 400 €
	60%	200 €	60% + 200 €
		200 €	200 €
		600 €	600 €

## DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires relevant du 100% santé <i>telles que définis réglementairement</i>	70%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Consultations, Soins, Radiographies	60%	40%	100%
Soins bucco dentaires (détartrage, scellement des sillons)	60%	40%	100%
Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire	60%	220%	280%
Inlays, Onlays	60%	40%	100%
Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire (par semestre)	100%	100% + 200 €	200% + 200 €
Parodontologie (forfait annuel par bénéficiaire)		200 €	200 €
Forfait implants non remboursés par le Régime Obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire)		450 €	450 €

## AIDES AUDITIVES

Aides auditives relevant du 100% santé <i>telles que définies réglementairement (3)</i>	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%	205% + 105 €	265 % + 105 €
--	-----	--------------	---------------

(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

Traitements et honoraires remboursés par le Régime Obligatoire	65%, 70%	35%, 30%	100%
Frais d'hébergement non remboursés par le Régime Obligatoire		153 € / an	153 € / an

## ACTES DE PREVENTION

Forfait confort : Ostéopathe, Acupuncteur, Chiropraticien, Etiopathie, Homéopathe, Pédicure, Contraception, Microkinésithérapie, Psychologue, Psychomotricien, Sophrologue, Hypnose, Diététicien, Réflexologue, dépassement d'honoraires en chirurgie, kinésiologie, frais d'inscription à une activité physique adaptée sur prescription médicale et dans une structure agréée par l'Assurance maladie. Forfait par bénéficiaire à répartir en fonction de vos besoins.		150 € / an	150 € / 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)	60%	30%	100%
Fonds social		OUI	OUI

## PREVOYANCE

Allocation de naissance ou adoption sur adhésion de l'enfant sur le contrat		180 €	180 €
Allocation décès		762 €	762 €

## 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, et notre offre respecte les articles L.871-1 et R871-2 du Code de la Sécurité Sociale.*

\* 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 et ne peuvent en aucun cas dépasser les frais réellement engagés. Elles s'entendent sous déduction du remboursement du régime obligatoire sauf pour les

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 2 € 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](http://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](mailto:mfn@mutuellefamilialedenormandie.com)

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

N° SIREN 304 580 228

