

Contrat Responsable - Prestations au 01/01/2026

HOSPITALISATION

Frais de Séjour : pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif de responsabilité du R.O.
Honoraires : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique

Forfait Patient Urgences (somme forfaitaire à verser en cas de passage aux urgences hospitalières, non suivi d'une hospitalisation)

Participation assuré : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €

Forfait Journalier Hospitalier (durée illimitée sauf MAS et EHPAD)

Transport prescrit remboursé par le R.O.

SOINS COURANTS

Consultations et visites

Analyses et examens de laboratoire

Actes de radiologie, imagerie

Antécédents médicaux

Infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, sage-femme

Orthopédie : bas de contention, semelles orthopédiques, ceinture dorsale, genouillère, chevillière, déambulateur, rollator, canne de marche

Pharmacie

Test PCR de dépistage du Covid sur prescription médicale

Appareillage - Prothèses capillaires et mammaires

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

Dispositif Mon soutien psy***

***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://mnsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>

Frais liés aux dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique et aux activités de téléconsultation 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).

Fauteuil roulant

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

Prise en charge intégrale par la Sécurité Sociale si distributeur conventionné

<https://www.ameli.fr/avantages/assurance/remboursements/remboursement-medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-en-charge-des-fauteuils-roulants-et-vehicules-pour-personnes-en-situation-de-handicap-vph>

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 RD, 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), seuls les équipements relevant du 100% santé (classe A) seront remboursés dans leur totalité.

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

Soin et prothèses dentaires relevant du 100% santé tels que définis réglementairement

70%

Prise en charge intégrale

Prise en charge intégrale

Consultations, Soins, Radiographies

60%

40%

100%

Soins bucco dentaires (dentsfaire, scellement des sillons)

60%

40%

100%

Prothèses dentaires remboursées par le Régime Obligatoire

60%

190%

250%

Indays, Onlays

60%

40%

100%

Orthodontie remboursée par le Régime Obligatoire (par semestre)

100%

non

100%

AIDES AUDITIVES

Aides auditives relevant du 100% santé tels que définis 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 honoraire remboursés par le R.O.

65%, 70%

35%, 30%

100%

ACTES DE PRÉVENTION

Forfait confort : Ostéopathe, Acupuncteur, Chiropraticien, Ergothérapeute, Homéopathe, Pédicure, Contraception, Microkinésithérapie, Psychologue, Psychomotricien, Sophrologue, Hypnose, Diététicien, Réflexologue, dépassagement 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.

80 € / an

80 € / an

Sevrage tabagique (substituts nicotiniques pris en charge par l'assurance maladie)

65%

60 € par an

65% + 60 € par an

Vaccine anti-grippe non pris en charge par le Régime Obligatoire

70%

30%

100%

Bilan du langage oral ou écrit (avant 14 ans)

60%

30%

100%

Scellement des sillons (avant 16 ans)

OUI

OUI

GARANTIE D'ASSISTANCE

Assistance Santé et Protection Juridique (5)

OUI

OUI

(5) Garantie par Filiassistance International - Société anonyme au capital de 4 100 000 euros. Entreprise régie par le 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 R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

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

** Ses 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 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 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.mutuellefamiliedenormandie.com

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

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

