


**OPALE**

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 de l' A.M.O

**Honoraires** : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique

**NOUVEAU 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 EPHAD)

**Frais d'accompagnement** enfant de moins de 12 ans inscrit sur le contrat (durée limitée à 8 jours par an)

**Frais de transport**

80%	20%	100%
80%	20%	100%
	18 €	18 €
	FR 24 €	FR 24 €
	illimité	illimité
	30 € / jour	30 € / jour
65%	35%	100%

**SOINS COURANTS**

**Consultations et visites**

**Analyses et examens de laboratoire**

**Actes de radiologie, imagerie**

**Auxiliaires médicaux :**

infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, sage-femme

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

**Pharmacie**

**Appareillage - Prothèses capillaires et mammaires**

70%	30%	100%
60%	40%	100%
70%	30%	100%
60%	40%	100%
60%	40%	100%
60%	40%	100%
65%, 30%, 15%	35%, 70%, 85%	100%
65%	35%	100%

**OPTIQUE**

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

**Verres simples avec monture** (monture ne dépassant pas 50 €) (1) (2)

**Verres mixtes avec monture** (monture ne dépassant pas 50 €) (1) (2)

**Verres complexes ou très complexes avec monture**

(monture ne dépassant pas 50 €) (1) (2)

**Lentilles remboursées par le régime obligatoire**

(forfait annuel par bénéficiaire)

**Lentilles non remboursées par le régime obligatoire**

(forfait annuel par bénéficiaire)

60%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
60%	100 €	60% + 100 €
60%	150 €	60% + 150 €
60%	210 €	60% + 210 €
60%	100 €	60% + 100 €
	100 €	100 €

(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.

(2) Ces forfaits intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. Seul le ticket modérateur sera servi par la Mutuelle au-delà d'un équipement ou d'un forfait sans pouvoir dépasser le plafond par correction.

**DENTAIRE**

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

**Consultations, Soins, Radiographies**

**Soins bucco-dentaires** (détartrage, scellement des sillons)

**Prothèses Dentaires remboursées par le régime obligatoire**

**Inlays, Onlays**

**Orthodontie remboursée par le régime obligatoire** (par semestre)

70%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
70%	30%	100%
70%	30%	100%
70%	150%	220%
70%	30%	100%
100%	non	100%

## AIDES AUDITIVES

### Aides auditives relevant du 100% santé (3)

telles que définies réglementairement

### Aides auditives remboursées par le régime obligatoire (4)

60%

Prise en charge  
intégrale

Prise en charge  
intégrale

60%

40%

100%

(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.

(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

### Cure thermique (soins)

65%, 70%

35%, 30%

100%

## ACTES DE PRÉVENTION

**Forfait confort** : Ostéopathe, Acupuncteur, Chiropraticien, Etiopathe, Homéopathe, contraception, pédicure, podologue, microkinésithérapie, psychologue, dépassement d'honoraires en chirurgie, sophrologue, hypnose, psychomotricien, diététicien. *Montant global annuel par bénéficiaire à répartir en fonction de vos besoins*

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

### Vaccin anti-grippe

(sauf en cas de 100% par le régime obligatoire lié à l'âge ou à l'Ald)

**Bilan du langage oral ou écrit** (avant 14 ans)

**Scellement des sillons** (avant 16 ans)

**Fonds social**

65%

70%

70%

70%

60 € / an

60 € / an  
FRAIS RÉELS  
(prix du vaccin  
+ acte infirmier)

30%

30%

OUI

60 € / an

65% + 60 € / an  
FRAIS RÉELS  
(prix du vaccin  
+ acte infirmier)

100%

100%

OUI

## PRÉVOYANCE

### Allocation de naissance ou adoption sur adhésion de l'enfant sur le contrat

100 €

100 €

## 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

\* 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.

Les forfaits sont annuels et par bénéficiaire sauf mention spécifique (par exemple en orthodontie)

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.

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).

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)



Mutuelle Familiale  
de Normandie

www.mutuellefamilialedenormandie.com



Siège Social : 1, Avenue du Six Juin - 14100 LISIEUX  
Tél. : 02 31 62 08 28 - mfn@mutuellefamilialedenormandie.com

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et au Contrôle Prudentiel et de Résolution - N° SIREN 304 580 228