Mutualia
Entre nous, c'est humain

100% SANTÉ

# MUTUALIA SANTE FNAR - 2024

# FNAR 150

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

| | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia |
|---|---|---|
| **Soins courants** | | |
| **Honoraires médicaux : consultations et actes techniques** | | |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 150% |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 70% | 130% |
| **Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...** | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 150% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO | 70% | 130% |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60% | 150% |
| Analyses et examens de laboratoire | 60% | 150% |
| **Médicaments** | | |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins) | 15% à 100% | 100% |
| - Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles | 65% | 100% |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,... | 60% à 100% | 150% |
| Transports pris en charge par le RO | 55% | 150% |
| **Hospitalisation** | | |
| **Honoraires médicaux et chirurgicaux** | | |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 150% |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO | 80% à 100% | 130% |
| Forfait journalier hospitalier (1) | - | Frais réels |
| Frais de séjour | 80% à 100% | 150% |
| Chambre particulière avec nuitée (2) | - | 50 € / jour |
| Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (3) | - | 5 € / jour |
| Forfait d'accompagnement de l'enfant (4) | - | 50 € / jour |
| **Optique (5)** | | |
| Equipements 100% santé (6) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| **Equipements à tarifs libres (6)** | | |
| - Verres simples+monture | 60% | 250€ dont 75 € max monture |
| - Verres complexes ou très complexes+monture | 60% | 300€ dont 75 € max monture |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture | 60% | 275€ dont 75 € max monture |
| Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) | 60% | 100%+300€/an |
| Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables) | - | 300 € / an |
| Autres prestations optiques 100% santé (7) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Autres prestations optiques à tarifs libres (7) | 60% | 100% |
| Chirurgie réfractive | - | 300 € / oeil / an |
| **Dentaire** | | |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (7) | 60% | 150% |
| **Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé** | | |
| - Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (8) | 60% | 150% |
| - Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (9) | - | 150% |
| Orthodontie prise en charge par le RO | 60% à 100% | 150% |
| Forfait global orthodontie non PEC RO, soins non PEC RO et implantologie, parodontologie non PEC RO, prophylaxie bucco-dentaire non PEC RO (10) | - | 250 € / an |
| **Aides auditives** | | |
| Equipements 100% santé (11) | 60% | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres (11) | 60% | 150% |
| **Cures thermales prises en charge par le RO** | | |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO | 55% à 70% | 150% |
| **Prévention** | | |
| Actes de prévention pris en charge par le RO | 70% | 100% |
| **Bien-être** | | |
| - Forfaits bien-être et prévention | - | Optionnels |
| **Assistance et services** | | |
| Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance) | - | Oui |
| Réseau de soins optique | - | Oui |
| Téléconsultation | - | Oui |

# FNAR 150

**BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique TArifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-CO : Option Pratique TArifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.**
**Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire.**

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
(2) Durée limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire.
(3) Durée limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire.
(4) Prise en charge limitée aux enfants de moins de 18 ans et limitée à 30 jours par année civile par bénéficiaire.
(5) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :
- d'une prescription,
- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.
(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.
(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Plafond annuel par bénéficiaire de 0,5 fois le PMSS en vigueur au 1er janvier de l'année.
(9) Par prothèse. Les prestations doivent être inscrites à la Classification Commune des Actes Médicaux pour l'activité bucco-dentaire. Prothèses prises en charge sur la base de la BR reconstituée à 120,00 €.
(10) Pour l'orthodontie non PEC RO, les prestations doivent être inscrites à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Les autres actes non PEC RO doivent être inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux pour l'activité bucco-dentaire (CCAM). Pour l'implantologie, Il peut y avoir de rares cas où les codes actes CCAM ne sont pas transmis par le praticien. La Mutuelle les prend quand même en charge sous condition de voir le code de regroupement IMP.
(11) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.