

FNAR et UFR rg

Garanties collectives santé 2016



UNE OFFRE RÉSERVÉE AUX ADHÉRENTS DES ASSOCIATIONS AFFILIÉES FNAR et UFR rg

France Mutuelle a été choisie pour assurer la protection complémentaire des adhérents des Associations affiliées à la **FNAR et UFR RG**. Vous trouverez dans ce document un résumé de vos avantages et garanties et les tarifs correspondants aux options que vous pouvez souscrire.

Les garanties proposées sont ouvertes à tous les adhérents, à leur conjoint (concubin ou partenaire PACS) et à leurs enfants jusqu'à 28 ans (dès lors qu'ils sont scolarisés sur présentation de justificatif).

Vos avantages adhérent

TIERS PAYANT

Votre carte de Tiers Payant vous permet de bénéficier d'une dispense d'avance de frais auprès de nombreux professionnels de santé.

ESPACE ADHÉRENT SUR WWW.FRANCEMUTUELLE.FR 7j/7 et 24h/24

- Accédez aux informations personnelles relatives à votre contrat.
- Consultez le détail de vos garanties et suivez vos remboursements.
- Découvrez tous nos services.

ASSISTANCE SANTÉ AU QUOTIDIEN*

Bénéficiez d'une assistance santé au quotidien grâce à une plateforme téléphonique organisant et gérant pour vous tous les services à domicile. Bénéficiez aussi à tout moment d'informations juridiques, fiscales et administratives, de conseils médicaux et de prévention.

ET AUSSI...

- Un rendez-vous culturel gratuit par mois (cinéma, théâtre, concerts) et des spectacles à tarifs privilégiés.
- Des appartements à Menton (06), dans la résidence Châteauneuf, à des conditions particulièrement avantageuses.
- Votre magazine France Mutuelle : santé, monde social, culture et loisirs.

Pour adhérer

Remplissez le bulletin d'adhésion ci-joint, datez, signez et joignez impérativement les pièces suivantes :

- Votre bulletin d'adhésion dûment tamponné par l'association à laquelle vous adhérez.
- Le mandat SEPA accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Épargne (pour le versement des prestations).
- Une photocopie de l'attestation d'affiliation à l'Assurance Maladie (pour chaque bénéficiaire inscrit sur le bulletin d'adhésion).

Votre première cotisation sera majorée de 5,92 € correspondant à la cotisation fédérale annuelle de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

Joindre votre service commercial

PAR TELEPHONE : 01 53 36 37 64

PAR MAIL : servicecommercial.ca@francemutuelle.fr



* Sous conditions. Assistance Santé au Quotidien, contrat en inclusion.
Voir dans le Règlement Mutualiste pour les conditions de mise en œuvre des garanties.

Groupe France Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° Siren 784 492 084
Siège opérationnel : 10 rue du 4 Septembre CS11601 75089 PARIS cedex 02 – Siège social : 56 rue de Monceau 75008 PARIS – Document non contractuel



PRESTATIONS 2016

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (tarif de référence déterminé par la Sécurité sociale) ou en euros, dans la limite des frais engagés et selon la réglementation en vigueur au 01/04/2015. Délivrées dans les conditions et limites des contrats responsables en application de l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application.

REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE + MUTUELLE

PRESTATIONS MEDICALES	BIEN-ÊTRE	CONFORT	SERENITE
Consultations, visites, indemnités de déplacement et majorations			
Généraliste	100% BR	110% BR	170% BR
Généraliste - adhésion CAS (1)	100% BR	130% BR	190% BR
Spécialiste	100% BR	155% BR	200% BR
Spécialiste - adhésion CAS (1)	100% BR	175% BR	270% BR
Pharmacie			
Prise en charge à 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Prise en charge à 30% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses			
Prises en charge par la Sécurité sociale, dont dépistage hépatite B	100% BR	140% BR	190% BR
Auxiliaires médicaux, dont bilan du langage	100% BR	140% BR	190% BR
+ Traitement pédicural pris en charge par la Sécurité sociale (par traitement limité à 4 par an) (2)	10,00 €	10,00 €	15,00 €
Actes hors nomenclature			
Actes de psychomotricité sur prescription médicale (3)	-	200,00 €	250,00 €
Bilan diététique réalisé par un diététicien D.E. sur prescription médicale (3)	-	-	20,00 €
Ostéopathie, chiropraxie, étiopathie ou acupuncture (par séance, 12 séances) (2)	-	23,00 €	30,50 €
Soins à l'étranger pris en charge par la Sécurité sociale	Selon BR	Selon BR	Selon BR
PRESTATIONS MÉDICO-CHIRURGICALES			
Dentaire			
Soins dentaires, dont le détartrage et le scellement des sillons	100% BR	100% BR	120% BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale, enfants âgés de moins de 16 ans	130% BR	190% BR	300% BR
Prothèses dentaires, dont implantologie prise en charge	130% BR	190% BR	300% BR
Implantologie (nombre d'implants maximum par année civile) (3)	-	530,00 € (2)	530,00 € (3)
Optique			
Monture et verres	60%	60%	60%
+ Forfait monture + 2 Verres simples, tous les 2 ans (4)	50,00 €	100,00 €	150,00 €
+ Forfait monture + 1 Verre simple + 1 verre complexe, tous les 2 ans (4)	125,00 €	150,00 €	190,00 €
+ Forfait monture + 2 Verres complexes, tous les 2 ans (4)	200,00 €	200,00 €	230,00 €
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale (3)	165% + 80,00 €	185% + 170,00 €	215% + 230,00 €
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (3)	80,00 €	170,00 €	230,00 €
Prothèses et appareillages			
Toutes prothèses et appareillages	100% BR	130% BR	170% BR
+ participation acoustique, par appareil	100,00 €	200,00 €	300,00 €
+ participation autres prothèses et appareillages	46,00 €	91,50 €	152,50 €
+ participation fauteuil roulant	200,00 €	400,00 €	600,00 €
Actes médicaux et chirurgicaux			
Actes techniques médicaux et d'échographie dont dépistage troubles de l'audition	100% BR	100% BR	110% BR
Actes techniques médicaux et d'échographie - adhésion CAS (1)	100% BR	100% BR	130% BR
Honoraires et actes du chirurgien et de l'anesthésiste	100% BR	180% BR	200% BR
Honoraires et actes du chirurgien et de l'anesthésiste - adhésion CAS (1)	100% BR	200% BR	250% BR
Actes d'imagerie diagnostique, dont ostéodensitométrie acceptée par la Sécurité sociale	100% BR	130% BR	180% BR
Actes d'imagerie diagnostique - adhésion CAS (1)	100% BR	150% BR	200% BR
Hospitalisation			
Forfait journalier, quelle que soit la nature de l'hospitalisation	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie			
Chambre particulière, par jour	-	35,25 €	42,75 €
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12ans, par jour	-	35,25 €	42,75 €
Médecine, convalescence, réadaptation			
Chambre particulière, par jour, 30 jours par an	-	35,25 €	42,75 €
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12ans, par jour, 30 jours	-	35,25 €	42,75 €
Maternité lors de l'accouchement	-	35,25 €	42,75 €
Chambre particulière par jour, 7 J. par accouchement	-	35,25 €	42,75 €
Frais de transport ou d'ambulance	100% BR	100% BR	100% BR
Autres frais non pris en charge par la Sécurité sociale			
Prise en charge de la franchise pour les actes médicaux supérieurs ou égaux à 120 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €
Participation ostéodensitométrie, par examen	15,00 €	23,00 €	30,50 €
AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS			
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	-	100% BR	100% BR
TARIFS MENSUELS			
Cotisation adulte	BIEN ÊTRE	CONFORT	SERENITE
moins de 65 ans	43,37 €	58,48 €	91,15 €
de 65 ans à 69 ans	53,58 €	72,26 €	112,60 €
de 70 ans à 85 ans	65,11 €	87,79 €	136,73 €
plus de 85 ans	77,33 €	109,73 €	162,36 €
Cotisation enfant	23,82 €	32,13 €	42,95 €

Remise de 5% à partir de deux personnes sur un même contrat

(1) Le contrat d'accès aux soins (CAS) permet de bénéficier de remboursements majorés sur les honoraires des médecins. Pour vérifier si votre médecin est signataire du CAS, rendez-vous sur ameli.fr, rubrique "Je choisis avant de consulter". (2) Pour l'ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens inscrits au fichier ADELI. Pour l'acupuncture, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111 du Code de la Santé publique (3) Montant maximum par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre). (4) Les forfaits mentionnés couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'1 monture (dont le remboursement est limité à 150€). Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00. Verres complexes : tous les autres verres.