



Simplicité, proximité et conseil avec Mutualia

Notre équipe est à votre disposition et vous accueille dans nos agences afin de répondre à vos questions en matière de Santé et Prévoyance.

Pour adhérer au contrat groupe MUTUALIA GRAND OUEST

 Dossier à demander et à retourner directement auprès de :

MUTUALIA GRAND OUEST

M^{me} Aline Thébault



**76, boulevard Lucien Daniel
53082 LAVAL CEDEX 9**



thebault.aline@mutualia.fr

1 Complétez et signez :

- le bulletin d'adhésion Mutualia,
- le mandat de prélèvement SEPA.

2 Joignez les documents suivants (pour l'assuré et les bénéficiaires) :

- un exemplaire du bulletin d'adhésion au contrat collectif FDSEA 53/JA 53 (l'adhérent doit conserver le 2^{ème} exemplaire),
- une copie du livret de famille ou à défaut de la carte nationale d'identité recto verso,
- une copie de l'attestation d'ouverture de droits de votre caisse d'assurance maladie (pas de photocopie de la carte Vitale),
- un relevé d'identité bancaire ou IBAN pour les cotisations et les remboursements.

Pour la mise en place de votre contrat :

 Contactez votre interlocutrice locale au **06.87.43.29.82**

Pour la gestion de votre dossier :

- Remboursement de vos prestations
- Facturation des cotisations MUTUALIA
- Demande de prise en charge (hospitalisation, dentaire, optique...)
- Changement d'adresse
- Rattachement d'un assuré
- Nouvelle situation familiale
- Nouvelles coordonnées bancaires

 Contactez-nous au **02.97.62.30.00**

Pour les services à domicile et infos conseils : MUTUALIA Assistance

 Contactez-nous au **01.48.97.74.17**

LA FDSEA 53/JA 53 EN PARTENARIAT AVEC MUTUALIA GRAND OUEST VOUS PROPOSE

une
**Complémentaire
Santé de groupe**



Découvrez les contrats



www.mutualia.fr



1^{ère} mutuelle régionale labellisée au titre de son engagement RSE

GARANTIES - Contrat collectif d'assurance complémentaire Santé FDSEA 53/JA 53



Soins courants	ESSENTIELLE Régime obligatoire + Mutualia	INTERMEDIAIRE Régime obligatoire + Mutualia	FAMILLE Régime obligatoire + Mutualia
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques			
Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	120%	170%
Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100%	100%	150%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	120%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	130%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100%	100%	130%
Médicaments			
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100%	100%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO	0 €	30 €	50 €
Analyses et examens de laboratoire OPTAM	100%	120%	150%
Analyses et examens de laboratoire non OPTAM	100%	100%	130%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100%	150%	200%
Transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%
Hospitalisation			
Honoraires médicaux et chirurgicaux			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	150%	170%	220%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	130%	150%	200%
Hospitalisation en cas de maternité	-	33% PMSS	33% PMSS
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	150%	200%
Chambre particulière avec nuitée	30 €	50 €	50 €
Chambre particulière en ambulatoire	15 €	20 €	20 €
Forfait d'accompagnement de l'enfant et de l'adulte	20 €	30 €	30 €
Optique (2)			
Equipements 100% santé (3)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (3)			
- Traitement anti-reflet, anti UV, amincissement	20 €	20 €	30 €
- Monture	80 €	100 €	100 €
- Verres simples	100 €	175 €	190 €
- Verres complexes ou très complexes	220 €	262 €	370 €
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (4)	150% + 200 €	200% + 300 €	300% + 400 €
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	200 € / an	250 € / an	300 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (5)	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	300 € / oeil	500 € / oeil	700 € / oeil
Dentaire			
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (5)	100%	100%	100%
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	150%	170%	300%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (5)			
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	150%	170%	270%
Orthodontie prise en charge par le RO	150%	200%	300%
Forfait dentaire non PEC RO (Actes présents dans la CCAM ou la NGAP) y/c implantologie (6)	150 € / an	175 € / an	200 € / an
Aides auditives (7)			
Equipements 100% santé (8)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (8)	100%	100% + 300 €	100% + 300 €
Cures thermales prises en charge par le RO			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO (9)	100%	125%	150%
Transport et hébergement pris en charge par le RO	100%	100%	100%

Prévention (10)			
Actes de prévention pris en charge par le RO			
- Prévention des caries pour les enfants	100%	100%	100%
- Détartrage annuel dentaire	100%	100%	100%
- Ostéodensitométrie	100%	100%	100%
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	100%	100%	100%
- Dépistage de l'hépatite B	100%	100%	100%
- Dépistage auditif	100%	100%	100%
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	100%	100%	100%
- Vaccins obligatoires et recommandés	100%	100%	100%
Vaccin contre la grippe hors population à risque	100%	100%	100%
Bien-être (11)			
- Médecines douces : ostéopathie, acupuncture, chiropractie, étiopathie	60 € / an	90 € / an	120 € / an
Assistance et services			
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	oui	oui	oui
Télémédecine MEDAVIZ	oui	oui	oui

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) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.
(2) 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.
(3) 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.
(4) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.
(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
(6) Pour l'orthodontie, prestations inscrites à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Pour les autres actes, prestations inscrites à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) pour l'activité bucco-dentaire.
(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.
(8) 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.
(9) Soins et forfait thermal sous condition de prise en charge par le RO. Transport et hébergement pris en charge ou non par le RO dans la limite du forfait et des frais engagés dès lors que les soins sont pris en charge par le RO.
(10) Selon les modalités et conditions prévues au contrat
(11) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADEL ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessous à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de Base de Remboursement de Sécurité Sociale, dans les limites des frais engagés et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire. Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat. Les garanties sont responsables au sens des articles L.871-1 et R 871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale tels qu'issus des notifications introduites par l'article 56 de la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 euro) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1^{er} janvier 2009 en cas de non respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 euros mis en oeuvre par des spécialistes, la franchise de 24 euros est prise en charge par la mutuelle.

L'adhésion de l'adhérent entraîne de manière indissociable le rattachement de ses ayants-droit à la même garantie.



SUIVEZ VOS REMBOURSEMENTS SUR www.mutualia.fr

Dans votre espace adhérent, obtenez les informations des 12 derniers mois sur :

- Les remboursements effectués par votre organisme obligatoire (MSA, CPAM, etc.)
- Le détail des remboursements versés par Mutualia, votre organisme complémentaire

Comment faire ? C'est très simple :



- Il vous suffit de remplir le formulaire de demande d'accès personnel disponible sur le site www.mutualia.fr depuis la rubrique «espace adhérent»
- Votre code confidentiel vous sera alors adressé sous quelques jours par courrier
- Muni de votre code confidentiel et de votre numéro de sécurité sociale, vous pourrez accéder à votre espace personnel 7j/7, 24h/24

