



Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisie, et figurent dans le tableau de garanties. Dans tous les cas, les remboursements ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées **et une somme peut éventuellement rester à votre charge.**

Les garanties systématiques prévues :

- ✓ **Hospitalisation :** Honoraires (Médecins, chirurgiens, anesthésistes), participation forfaitaire pour actes techniques supérieurs à 120€, frais de séjour, forfait hospitalier.
- ✓ **Soins Courants :** consultation et visite médecin généraliste et spécialiste, actes de spécialités- actes techniques médicaux, radiologie, échographie et imagerie médicale, participation forfaitaire pour acte technique supérieurs à 120€, auxiliaires médicaux, analyse médicale et acte biologique, frais de transport ou ambulance, pharmacie prise en charge par la sécurité sociale.
- ✓ **Dentaire :** consultation, soins dentaires, orthodontie acceptée par le RO, prothèses dentaires.
- ✓ **Optique :** équipement complet (2 verres+ monture) et par période de prise en charge de 2 ans (sauf mineur 12 mois ou renouvellement justifié par une évolution de la vue) avec 2 verres simples, avec 2 verres complexes et/ou hyper complexes, avec au moins 1 verre complexe ou hyper complexe.
- ✓ **Prothèses et Appareillage :** grand appareillage (Fauteuil roulant, lit médicalisé...), petit appareillage (Orthopédie dont semelles, collants de contention...) Audioprothèse.
- ✓ **Prévention et bien être :** cure thermale remboursée par le RO, prise en charge des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable et remboursé par le RO. (Ex Détartrage annuel...)

Les services systématiquement prévus :

- ✓ **Le tiers payant** pour éviter de faire l'avance de frais.

L'assistance systématiquement prévue :

- ✓ Assistance santé au quotidien 24h/24h et 7J/7J
- ✓ **Hospitalisation :** Chambre particulière, frais d'accompagnement, quel que soit l'âge
- ✓ **Dentaire :** orthodontie non remboursée par le RO, prothèse dentaire, implantologie non remboursée par le RO (Forfait annuel)
- ✓ **Optique :** Forfait par période calendaire (24 mois sauf nouvelle prescription médicale ophtalmologique et 12 mois pour les mineurs sauf nouvelle prescription ophtalmologique)) majoration forfait par période calendaire de 36 mois pour non utilisation. Renfort pour verres progressifs/multifocaux (Par verre et par an) Lentilles acceptées ou refusées forfait supplémentaire.
- ✓ **Prothèses et appareillage :** dépassement d'honoraires
- ✓ **Prévention et bien être :** Honoraires des praticiens non remboursés par le RO notamment ostéopathe, acupuncteur, podologue, étiothérapeute, diététicien, chiropracteur, vaccins et pilules non remboursés par le RO, forfait naissance ou adoption, forfait annuel cure thermale, sevrage tabagique, complément équipement post cancer.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les soins reçus en dehors de la période de validité de l'adhésion



Y a-t-il des exclusions à la garantie ?

Ne donnent pas lieu à la garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de la mutuelle les sinistres résultant notamment de cures, traitement et opérations de rajeunissement et de chirurgie esthétique, non prise en charge par la sécurité sociale.



Etendu des garanties

✓ En France et à l'étranger

✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.



Quelles sont mes obligations ?

Le membre participant doit fournir les pièces prévues à l'art 6 du règlement Mutualiste. Il doit signaler au siège social de la Mutuelle ou auprès des correspondants locaux, tout changement dans sa situation professionnelle ou familiale. (art 6)
 L'adhérent s'engage pour lui-même et pour ses bénéficiaires au paiement d'une cotisation affectée à la couverture des prestations assurées directement par la Mutuelle.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Pour son règlement la cotisation peut :
 Être précomptée sur le salaire de l'adhérent
 Faire l'objet d'un appel de cotisation individuel global ou fractionné
 Les dispositions d'art 17 du règlement Mutualiste ne concernent pas les adhérents relevant de la couverture Maladie Universelle.



Prise d'effet et arrêt de la couverture santé

L'adhésion prend effet le 1^{er} jour du mois civil suivant la date de réception du bulletin d'adhésion. (art 2 du règlement Mutualiste)
 L'adhésion prend fin à la demande de l'adhérent 2 mois avant l'échéance principale du 31. Décembre de chaque année par lettre recommandée. (art 4 du règlement Mutualiste) Elle se renouvelle par tacite reconduction le 01. Janvier de chaque année.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

A la suite de la première année après un engagement minimum d'une année. La notification doit être effectuée par lettre recommandée dans les conditions fixées au règlement Mutualiste art 4.

Fait le,

Signature