

TARIFS

ANCIEN AGRICOLE			
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Régime Général	67,85 €	79,05 €	84,71 €
Régime Alsace-Moselle	31,12 €	36,94 €	40,38 €

NON AGRICOLE			
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Régime Général	72,32 €	84,26 €	90,29 €
Régime Alsace-Moselle	33,17 €	39,37 €	43,04 €

Depuis toujours,
entre nous, **c'est humain**

Entre nous, c'est très simple de souscrire chez Mutualia

Pour répondre à toutes vos questions, prendre un rendez-vous et adhérer à notre protection santé :



Contactez vite votre conseiller Mutualia le plus proche de chez vous, sur www.mutualia.fr, rubrique Contact.

Pour plus d'informations,
Retrouvez Mutualia en ligne :



Mutualia

Entre nous, c'est humain

Mutualia santé CFR

Envie d'une complémentaire
santé proche des seniors ?



www.mutualia.fr

Mutualia

Entre nous, c'est humain

UNE MUTUELLE SANTÉ RÉSERVÉE AUX RETRAITÉS, MEMBRES DE LA CFR !

Mutualia, en partenariat avec la la Confédération Française des Retraités, a élaboré une complémentaire santé qui s'adapte à vos besoins et à votre budget, conforme aux critères des contrats responsables et du 100% Santé.

LES FORMULES

Mutualia et la CFR vous proposent une complémentaire santé qui permet de faire face à la fin des avantages des contrats collectifs proposés par les entreprises. Ce partenariat a pour fondement le partage de valeurs communes telles que la solidarité et la proximité qui sont la base du mutualisme.

Bénéficiez d'une complémentaire santé de qualité : c'est l'objectif poursuivi par cette collaboration exclusive.

Négociée par vos représentants nationaux, cette offre vous propose **3 formules simples**, qui vous protègent efficacement :

- NIVEAU 1 : essentielle**, cette garantie rembourse vos frais au ticket modérateur pour répondre aux petits besoins de santé
- NIVEAU 2 : complète**, cette offre prend mieux en charge les dépassements d'honoraires
- NIVEAU 3 : optimale**, cette dernière possibilité vous offre des remboursements plus élevés pour couvrir au mieux vos dépenses de santé

MUTUALIA SANTÉ CFR C'EST AUSSI...

- Un espace adhérent en ligne et une application** : Suivi des remboursements, gestion des données personnelles et un programme de parrainage.
- Près de 160 agences partout en France** et un **Service de relation adhérent téléphonique** disponible du lundi au vendredi pour répondre à toutes vos questions !

Découvrez également nos offres Mutualia Prévoyance sur www.mutualia.fr

Chez Mutualia, nos garanties s'adaptent à vos besoins



SOINS COURANTS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques			
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	150 %	150 %
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	130 %	130 %
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	150 %	150 %
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100 %	130 %	130 %
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	100 %
Médicaments			
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	100 %	100 %	100 %
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patches, gommes, pastilles	100 %	100 %	100 %
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100 %	150 %	150 %
Transports pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %
HOSPITALISATION			
Honoraires médicaux et chirurgicaux			
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	150 %	150 %
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	100 %	130 %	130 %
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière avec nuitée (2)	-	20 € / nuit	30 € / nuit
OPTIQUE			
Equipements 100% santé (5)	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés
Equipements à tarifs libres (5)			
- Verres simples + monture	50 €	120 € (100 €)	200 € (100 €)
- Verres complexes ou très complexes + monture	200 € (100 €)	200 € (100 €)	300 € (100 €)
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	125 € (100 €)	160 € (100 €)	250 € (100 €)
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)	100 %	100 % + 120 € / an	100 % + 200 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (6)	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés
Autres prestations optiques à tarifs libres (6)	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE			
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (6)	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (6)	100 %	100 %	100 %
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé			
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core) (7)	100 %	150%	200 %
Implantologie	-	150 € / implant	250 € / implant
AIDES AUDITIVES			
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (9)	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés	Frais réels plafonnés
Equipements à tarifs libres (9)	100 %	100 % + 300 € / appareil	100 % + 450 € / appareil
PRÉVENTION			
Actes de prévention pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie	100 %	100 % + 50 € / an	100 % + 50 € / an
BIEN-ÊTRE			
Pédicure/podologue	30 € / an	50 € / an	50 € / an
SERVICES			
Réseau optique	Oui	Oui	Oui
Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	Oui	Oui	Oui
Etude et conseil devis	Oui	Oui	Oui
Aide au retour à domicile après hospi	Oui, selon conditions assistance	Oui, selon conditions assistance	Oui, selon conditions assistance

AM : Alsace-Moselle ; BR : Base de remboursement ; HAM : Hors Alsace-Moselle ; 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 : Pris en charge ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; RO : Régime Obligatoire ; TM : Ticket Modérateur sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire 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 Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). 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. (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 60 jours par année civile par bénéficiaire. (5) 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. (6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions 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. Plafond annuel par bénéficiaire de 0,5 fois le PMSS en vigueur au 1er janvier de l'année. Pour la formule 300, Plafond annuel par bénéficiaire de 1 fois le PMSS en vigueur au 1er janvier de l'année. (8) Prothèses prises en charge sur la base de la BR reconstituée à 107,50 €. (9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge 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. (10) Uniquement si la cure est prise en charge par le RO.