

## FICHE PRODUIT SANTÉ



### I- LA CIBLE

Toute personne physique assujettie à un régime de base obligatoire français en tant qu'assuré social ou ayant droit de 0 à 85 ans.

### II- LES PLUS PRODUITS

- Le tiers payant gratuit,
- Pas de délais de carence,
- Pas de questionnaire médical,
- Paiement mensuel sans frais,
- Prise en charge des médecines complémentaires (phytothérapie, ostéopathie, chiropractie...) à partir de la formule 150,
- Une assistance 7j/7 et 24h/24 (Europ Assistance : 01 41 85 94 51)

### V- LES COMPOSANTES DU PRODUIT

#### L'adhérent:

Personne physique ou morale.

#### L'assuré ou bénéficiaire:

Personne(s) physique(s) désignée(s) au certificat d'adhésion.

#### Territorialité des garanties et des prestations :

France Métropolitaine, Corse, DOM et TOM dans la limite de la Notice FMA Santé.

#### Les formalités :

A l'adhésion, l'assuré doit répondre sous forme de déclaration à une demande d'informations concernant la situation personnelle des personnes à assurer. Ces déclarations seront reprises sur le certificat d'adhésion et servent de base à l'établissement de l'adhésion au contrat. Elles permettent d'évaluer en toute connaissance de cause l'engagement d'assurance, et de percevoir la cotisation adaptée.

Le site [www.fma.fr](http://www.fma.fr) permet :

- Un téléchargement des documents contractuels,
- L'impression d'un certificat d'adhésion.

### IV- GARANTIE COMPLÉMENTAIRE

La Garantie «Protection Coups Durs» concerne toute personne physique âgée de plus de 18 ans et de moins de 60 ans et prend en charge quatre mensualités d'assurance complémentaire santé suite à la perte d'emploi, un arrêt de travail ou une hospitalisation en cas d'accident.

### III- NOS GARANTIES

Des formules adaptées à tous les besoins et donc à la juste prime.

Les remboursements indiqués ci-dessous sont calculés en pourcentage de la base du remboursement Sécurité Sociale et comprennent ceux effectués par le régime obligatoire.

Le remboursement des dépenses par la mutuelle ne peut en aucun cas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent. Les garanties s'expriment soit en euros soit en pourcentage. Forfaits annuels par bénéficiaires par année civile. Les avenants de changement de Niveau ne sont pas possibles en cours d'année. Frais de télévision en chirurgie et médecine : envoyer les justificatifs à la mutuelle : 1.52 €/jours (maxi : 152.45€/an).

## GARANTIES FMA SANTÉ

	GARANTIE 100	GARANTIE 150	GARANTIE 175	GARANTIE 250
<b>HOSPITALISATION (MEDICALE ET CHIRURGICALE)</b>				
> Frais de séjour	Frais réels*	Frais réels*	Frais réels*	Frais réels*
> Soins - Honoraires avec garantie Renfort	150%	200%	225%	300%
> Forfait journalier illimité en chirurgie et médecine	oui **	oui **	oui **	oui **
> Forfait journalier en psychiatrie (limité à 30j/an)	oui **	oui **	oui **	oui **
> Forfait journalier en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour (90jrs/an max.)	oui **	oui **	oui **	oui **
> Chambre particulière en chirurgie, médecine et maternité (durée illimitée)	-	Limité à 45 €/j*	Limité à 55 €/j*	Limité à 60 €/j*
> Chambre particulière sans hébergement (limité à 10j/an)	-	Limité à 7 €/j	Limité à 7 €/j	Limité à 7 €/j
> Frais d'accompagnement (lit et repas hospitaliers) pour enfant de - de 12 ans en chirurgie et médecine (durée illimitée)	-	Limité à 15 €/j	Limité à 15 €/j	Limité à 20 €/j
<b>SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX</b>				
> Consultations, visites généralistes	100%	125%	150%	175%
> Consultations, visites spécialistes	100%	125%	150%	175%
> Actes Techniques	100%	125%	150%	175%
> Auxiliaires médicaux	100%	100%	125%	150%
> Analyses laboratoires	100%	100%	125%	150%
> Radiologie	100%	100%	125%	150%
> Transport	100%	100%	150%	150%
> Pharmacie	100%	100%	100%	100%
<b>OPTIQUE</b>				
> Base de remboursement RO	100%	100%	100%	100%
> Forfait annuel monture, verres lentilles acceptées ou refusées ***	75€	175€	225€	275€
> Bonus si pas de remboursement optique l'année civile pleine précédente****	-	25€	25€	25€
> Bonus si pas de remboursement optique**** les 2 années civiles pleines précédentes	-	50€	50€	50€
<b>DENTAIRE avec garantie Renfort</b>				
> Soins et radios	150%	150%	150%	150%
> Prothèses mobiles et fixes acceptées par RO	150%	200%	250%	300%
> Orthodontie acceptée par RO	150%	200%	250%	300%
> Inlay Core	-	-	230%	230%
> Plafond annuel par bénéficiaire : prothèses fixes acceptées par RO et orthodontie acceptées par RO	-	-	1000€	1000€
<b>AUDIOPROTHESE - PETIT APPAREILLAGE</b>				
	100%	125%	150%	175%
<b>CURE THERMALE</b>				
> Soins et honoraires de surveillance	100%	100%	100%	100%
> Forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport	-	50€	100€	150€
<b>MATERNITÉ</b>				
> Forfait naissance si adhésion de l'enfant le 1er jour du mois de naissance	-	100€	150€	200€
<b>GARANTIES NOUVELLES (FORFAIT ANNUEL PAR BENEFICIAIRE)</b>				
> Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, d'étiopathie, de chiropractie (sur présentation de facture acquittée)	-	50€ / an	70€ / an	90€ / an
> Actes d'ostéodensitométrie (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)	-			
> Vaccins non pris en charge par les régimes de base obligatoires (sur présentation d'ordonnance et de facture acquittée)	-			
> Produits d'homéopathie et de phytothérapie sur présentation de facture acquittée (ayant fait l'objet d'une ordonnance)	-			
<b>CAGNOTTE</b>				
Cagnotte «Coups-dur» valable après 6 mois (par année civile et par Chef de famille de plus de 18 ans et de moins de 60 ans) en cas de : Perte d'emploi - Arrêt de travail - Hospitalisation suite à accident (1)	250€	250€	250€	250€

RO : Régime Obligatoire / Remboursement au 01/07/2011 : Secteur Conventionné uniquement

\* Limité à 30 jours en psychiatrie et 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, de convalescence, moyen séjour. \*\* Forfait journalier : tarif en vigueur défini par le Ministère de la Santé. \*\*\* Sur présentation d'ordonnance ou lettre de refus de votre régime obligatoire. \*\*\*\* Bonus optique : mini de 12 mois civils d'adhésion au contrat et absence de consommation optique durant cette période. (1) Sept jours d'hospitalisation minimum