CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA NOTICE D'INFORMATION

Contrat n° 500003/02/B

Courtier du Contrat

DIOT HAUTS-DE-FRANCE
Tour AFI ESCA
635 rue de la Chaude Rivière
CS20037
59041 LILLE CEDEX

Article 1 – OBJET

Les présentes Conditions Particulières complètent la notice d'information du Contrat collectif obligatoire frais de santé référencées NIFSOF-MNH.

En cas de discordance entre la Notice d'information et les Conditions Particulières de la Notice d'information, les Conditions Particulières de la Notice d'information l'emportent sur la Notice d'information.

Article 2 – CATEGORIE OBJECTIVE DE PERSONNEL ASSURE

Conformément à l'acte de mise en place établi par le Souscripteur, sont affiliés obligatoirement au Contrat :

Ensemble du personnel du Souscripteur

Le Contrat collectif revêt un caractère obligatoire. Les salariés ainsi définis adhèrent obligatoirement au Contrat, sauf application des cas de dispenses applicables de plein droit visées par les articles L. 911-7 et D. 911-2 du Code de la sécurité sociale et les dispenses admises par l'article R. 242-1-6 du même code à condition d'avoir été prévues à l'acte de mise en place établi par le Souscripteur. Leur affiliation est effectuée selon les modalités définies aux Conditions Générales.

Les salariés acquièrent la qualité de Membre participant de la Mutuelle et sont ci-après dénommés collectivement les « Membres participants ».

Article 3 – AYANTS DROIT

Les salariés peuvent décider d'étendre à titre facultatif le bénéfice du contrat socle à leurs Ayants droit.

Les Ayants droit sont définis à l'article 2.2.2 de la Notice d'information du contrat. Leur affiliation et le cas échéant leur radiation s'effectue dans les conditions prévues par la Notice d'information du contrat.

Article 4 - GARANTIES RETENUES

Le contrat prévoit 2 formules de garanties, à savoir :

- la Formule Socle, applicable à l'ensemble des membres du personnel affiliés ainsi qu'à leurs ayants droit s'ils sont inscrits au contrat.

- une autre formule de garanties améliorant pour certains actes ou frais, les remboursements et prestations de la Formule Socle.

Les garanties prévues par le Contrat, sont mentionnées dans le tableau de prestations en annexe.

Les conditions et modalités d'application des garanties sont précisées au sein de la notice d'information.

L'assureur a mandaté HELIUM SFP comme délégataire pour la gestion administrative des affiliations au contrat. Dans le cadre du présent contrat, outre sa délégation de gestion, le délégataire met à la disposition de chacun des Membres participants et de leurs ayants droit inscrits audit contrat un réseau de professionnels de santé.

Les coordonnées des professionnels de santé appartenant au réseau sont communiquées sur demande auprès du délégataire. Cela étant, les Membres participants et leurs ayants droit inscrits au contrat demeurent totalement libres de s'adresser aux professionnels de santé de leur choix

ANNEXES

→ ANNEXE 1 : Tableau de prestations Santé

1 - TABLEAU DE PRESTATIONS SANTE

LA VIE ACTIVE - 500003/02/B - Ensemble du personnel

Nature des prestations	REMBOURSEMENT en % de la Base de remboursement de la sécurité sociale	
	Base obligatoire	Option facultative 1
	Les prestations s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par l'Assurance Maladie obligatoire ainsi que par les prestations complémentaires du contrat MNH Santé Base, et dans la limite des frais facturés.	
Soins courants		
Honoraires médicaux [1]		
Généralistes adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	100% BR
Généralistes non adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	100% BR
Spécialistes adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	220% BR	220% BR
Spécialistes non adhérents au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie dans le cadre du dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	170% BR	170% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie hors du cadre du dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	150% BR
Imageries médicales dans le cadre du dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	150% BR
Imageries médicales hors du cadre du dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	130% BR
Actes Sages-femmes	100% BR	100% BR
Médicaments		
Médicaments remboursés à 30% et à 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés à 15% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Dispositifs médicaux	200% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptiques remboursés par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Séances de psychologie (remboursées par la Sécurité sociale)[2]	100% BR	100% BR
Matériel médical		
Matériel médical (Orthopédie - Prothèses)	200%	200%
Transport	100% BR	100% BR
Analyses - Actes de laboratoire	100% BR	100% BR

Soins externes [1]	100% BR		100% BR	
Cures thermales (hors hospitalisation)				
Honoraires médicaux	100% BR		100% BR	
Traitement thermal	100% BR		100% BR	
Dentaire				
Soins et prothèses dentares 100% SANTE	PLV		PLV	
Soins dentaires OPTAM	145% BR		145% BR	
Soins dentaires NON OPTAM	125% BR		125% BR	
Prothèses dentaires 100% santé [3] [4]	Aucun reste à charge			
Prothèses dentaires panier maîtrisé [3] [4] **et panier libre** [3]				
	Tarif maîtrisé	**Tarif libre**	**Tarif maîtrisé**	**Tarif libre**
Dents du sourire (incisive, canine et prémolaire)	250% BR	200% BR	400% BR	
Dents de fond (molaire)	220% BR	200% BR	300% BR	
Inlay-core	150% BR		200% BR	
Inlay-onlay	145% BR		145% BR	
Plafond global sur l'ensemble des prothèses dentaires et inlay cores remboursés hors 100% santé : *(après consommation du plafond global, remboursement à 125% de la BR)*	900€ /an		1050€ /an	
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	300%		325%	
Actes non remboursés par la Sécurité sociale				
Forfait orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	250% BRR		250% BRR	
Forfait prothèses dentaires par an (non remboursées par la Sécurité sociale)	7% PMSS		8,5% PMSS	
Implantologie, par an et par bénéficiaire	20% PMSS		22% PMSS	
Optique				
Equipements optiques 100% santé [3] [4]				
Monture	Aucun reste à charge			
Verres	Aucun reste à charge			
Equipements optiques hors 100% santé [3] [6] [7]				
Forfait monture	Voir grille optique		Voir grille optique	
Forfait verres simples	Voir grille optique		Voir grille optique	
Forfait verres complexes	Voir grille optique		Voir grille optique	

Forfait verres très complexes	Voir grille optique	Voir grille optique
Prestations d'adaptation et d'appairage, suppléments optiques (remboursés par la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR
Lentilles de contact correctrices		
Forfait lentilles (remboursées ou non par la Sécurité sociale) prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait annuel	3% PMSS	5% PMSS
Forfait chirurgie réfractive par œil (non remboursée par la Sécurité sociale)	22% PMSS	22% PMSS
Aides auditives		
Equipements 100% santé [3] [4] [5]		
Equipement (par oreille)	Aucun reste à charge	
Equipements hors 100% santé [3] [5]		
Equipement (par oreille) — Bénéficiaires jusqu'à 20 ans ou atteints de cécité	20% PMSS	35% PMSS
Equipement (par oreille) — Bénéficiaires de 21 ans et plus		
Piles et accessoires	100% BR	100% BR
Hospitalisation		
Hébergement et frais de séjour		
Frais de séjour	200% BR	200% BR
Chambre particulière (limitée à 30 jours par an en psychiatrie)	2% PMSS /jour	2,5% PMSS /jour
Chambre particulière en ambulatoire	1% PMSS /jour	1,5% PMSS /jour
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans[8] (limités à 30 jours par an en psychiatrie)	1,5% PMSS /jour	2% PMSS /jour
Honoraires [1]		
Médecins conventionnés par la Sécurité sociale adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	220% BR	250% BR
Médecins conventionnés par la Sécurité sociale non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	200% BR	200% BR
Prévention et bien-être		
Ensemble des actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale (vaccins, détartrage, ostéodensitométrie, ...)	100% BR	100% BR
Forfait médecines alternatives: ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, diététicien, psychomotricien, psychologue, acupuncteur, non remboursés par la Sécurité sociale	75€ /an 25€ /séance	100€ /an 25€ /séance
Services		
Analyse de devis	Oui	Oui
Assistance à domicile en cas d'hospitalisation (MNH Présence)	Oui	Oui

Soutien psychologique	Oui	Oui
Réseau de soins Carte Blanche (optique, dentaire et audiologie)	Oui	Oui
Téléconsultation (7j/7 - 24h/24)	Oui	Oui

(1) Prise en charge de la participation forfaitaire pour actes lourds
(2) 12 séances par an, dans la limite du contrat imposé au professionnel de santé conventionné au dispositif gouvernemental "monpsy" (plus d'informations sur le site monpsysante.gouv)
(3) Tels que définis réglementairement
(4) A hauteur des prix limites de vente ou de facturation imposés au professionnel de santé dans le cadre du dispositif 100% Santé
(5) La prise en charge des aides auditives est limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans
(6) Remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres), par période de 2 ans, par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale,
(7) Incluant le remboursement Sécurité Sociale et le ticket modérateur
(8) Sans limite d'âge pour les enfants ou personnes à charge handicapées.

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale
BRR : base de remboursement de la Sécurité sociale reconstituée
RSS : remboursement Sécurité sociale
PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale

Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH), mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 606 361 et dont le siège social se situe au 331, avenue d'Antibes, 45200 Amilly

	Grille Optique (Sécurité sociale incluse)		
	TYPE DE VERRE	**BASE**	**BASE + OPTION 1**
UNIFOCAUX (montant par verre)	Sphère de 0 à -/+2	65 €	75 €
	Sphère de -2 à-4 ou de +2 à+4	65 €	75 €
	Sphère de -4 à-8 ou de +4 à+8	65 €	75 €
	Sphère <-8 ou >+8	100 €	130 €
	Cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0; sphère >0 et S ≤2	75 €	85 €
	Cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25; sphère >0 et 2<S ≤ 4	75 €	85 €
	Cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25; sphère >0 et 4<S ≤ 8	100 €	115 €
	Cylindre ≤ +4 sphère <-8; sphère >0 et 8< S	105 €	115 €
	Cylindre >+4 sphère de -2 à 0	90 €	95 €
	Cylindre >+4 sphère de -4 à -2,25	90 €	95 €
	Cylindre >+4 sphère de -8 à -4,25	90 €	105 €
	Cylindre >+4 sphère <-8	120 €	155 €

MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS (montant par verre)	Sphère de 0 à -/+2	90 €	130 €
	Sphère de -2 à-4 ou de +2 à+4	90 €	130 €
	Sphère de -4 à-8 ou de +4 à+8	90 €	130 €
	Sphère <-8 ou >+8	130 €	150 €
	Cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0; sphère >0 et S ≤2	105 €	140 €
	Cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25; sphère >0 et 2<S ≤ 4	105 €	140 €
	Cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25; sphère >0 et 4<S ≤ 8	105 €	140 €
	Cylindre ≤ +4 sphère <-8; sphère >0 et 8< S	145 €	175 €
	Cylindre >+4 sphère de -2 à 0	130 €	160 €
	Cylindre >+4 sphère de -4 à -2,25	130 €	160 €
	Cylindre >+4 sphère de -8 à -4,25	130 €	160 €
	Cylindre >+4 sphère <-8	170 €	200 €
	MONTURES ET AUTRES LPP		
	Verre neutre (par verre)	65 €	75 €
	Monture (dont supplément pour monture de lunettes à coque, Enfant de moins de 6 ans)	100 €	100 €