

FICHE PRODUIT FMA SANTÉ - Contrat responsable

FP-EQC020NIB-12/2018

POUR QUI ?

- Toutes les personnes de 18 à 85 ans célibataires, en couple ou en famille.
- Les bénéficiaires de la garantie :
 - l'adhérent et ses ayants droits désignés au bulletin d'adhésion
 - son conjoint(e)/concubin(e)
 - ses enfants : de moins de 20 à charge ou de 20 à 26 ans inclus encore scolarisé / en formation en alternance ou en contrat d'apprentissage / inscrits au Pôle Emploi en tant que primo demandeur d'emploi
 - ses ascendants reconnus à la charge de l'adhérent par le régime obligatoire

NOS PLUS

FMA Assurances apporte des solutions complètes aux assurés et à leur famille en incluant l'optique, l'orthodontie enfant et adulte, la chambre particulière, la pharmacie et inclut des garanties complémentaires.

La simplicité

- 2 niveaux de garanties au choix
- Aucune formalité médicale
- Pas d'avance de frais avec le Tiers payant

Des garanties essentielles

- Forfait optique jusqu'à 350 € / bénéficiaire
- Forfait dentaire jusqu'à 700 € / bénéficiaire / an
- Hospitalisation, soins et honoraires : remboursement jusqu'à 200%

Des services inclus

- Assistance
- Soutien financier
- Protection juridique
- Prélèvement mensuel sans frais

NOS AVANTAGES TARIFAIRES

Une politique tarifaire familiale très avantageuse.

- Gratuité pour le 3^{ème} enfant et suivants et tarif spécifique pour les familles
- Tarif exclusif pour les TNS, les exploitants agricoles

NOS GARANTIES

Les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré et par année d'adhésion.

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (Tarif de convention en secteur conventionné uniquement) et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

Elles sont accordées dans la limite des frais réels. Les montants annuels en euro figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.

DÉTAIL DES GARANTIES FMA SANTÉ

Tableau de garanties réf EQC020TGB-01/2018

	Garantie 100		Garantie 150	
	médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (**)	médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (**)	médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (**)	médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM CO (**)
HOSPITALISATION (MEDICALE ET CHIRURGICALE)				
> Frais de séjour en secteur conventionné (1)	Frais réels		Frais réels	
> Frais de séjour en secteur non conventionné	100%		100%	
> Soins - Honoraires en secteur conventionné (ATM - ADC hors dentaire - ADE)	100%	100%	200%	180%
> Soins et honoraires en secteur non conventionné (ATM - ADC hors dentaire - ADE)	100%		100%	
> Forfait journalier (2)	oui		oui	
> Chambre particulière en chirurgie, médecine et maternité (3)	non		45€/j	
> Chambre particulière sans hébergement (4)	non		7€/j	
> Frais d'accompagnement (lit et repas hospitaliers) pour enfant de moins de 12 ans en chirurgie et médecine (durée illimitée)	non		15€/j	
SOINS ET HONORAIRES MEDICAUX CONVENTIONNÉS				
> Consultations, visites généralistes	100%	100%	125%	105%
> Consultations, visites spécialistes	100%	100%	125%	105%
> Actes Techniques (ATM - ADC hors dentaire - ADA)	100%	100%	125%	105%
> Auxiliaires médicaux	100%		100%	
> Analyses laboratoires	100%		100%	
> Radiologie (ADI - ADE)	100%	100%	100%	100%
> Transport	100%		100%	
PHARMACIE				
> Médicaments remboursés par RO	100%		100%	
OPTIQUE (5)				
> Equipement (monture et verres)	100%		350€	
> Lentilles acceptées ou refusées (y compris lentilles jetables) (6)	100%		50€	
DENTAIRE REMBOURSÉ PAR LE RO				
> Soins et radios (ADA - ADC dentaire - ADI - ATM - AXI - END - INO - SDE - TDS)	100%		100%	
> Prothèses mobiles et fixes remboursées par le RO (PAR - PAM - PFC - PFM - RPN - PDT - ICO)	100%		200%	
> Implantologie (IMP) remboursée par la Sécurité sociale	100%		200%	
> Orthodontie remboursée par RO (TO - ORT)	100%		200%	
> Plafond, par an et par bénéficiaire, hors soins et radios (si ce plafond est atteint, les postes de garanties seront limités à 100% du responsabilité) tarif de responsabilité)	Illimité		700€	
AUDIOPROTHESE - PETIT APPAREILLAGE				
> Audioprothèse - petit appareillage	100%		125%	
> Fauteuil roulant (7)	350€		400€	
CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE				
> Soins et honoraires de surveillance	100%		100%	
> Forfait annuel hébergement (hors restauration) et transport. Par an et par bénéficiaire	-		50€	
MATERNITÉ				
> Forfait naissance par grossesse et par bénéficiaire (8)	-		100€	
GARANTIES NOUVELLES (9)				
> Actes d'acupuncture, d'ostéopathie, d'homéopathie, de chiropractie	100%(*)		50€	
> Actes d'ostéodensitométrie				
> Vaccins ayant fait l'objet d'une ordonnance non pris en charge par le RO				
> Produits d'homéopathie et de phytothérapie ayant fait l'objet d'une ordonnance				
SERVICES				
> Protection juridique (selon Notice d'Information séparée)	Oui		Oui	
> Soutien financier (selon Notice d'Information séparée)				
> Assistance (selon Convention séparée)				

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (*) (**): voir page suivante

DÉTAIL DES GARANTIES FMA SANTÉ

réf EQC020TGB-01/2018

Les prestations en pourcentage sont exprimées sur la base du tarif de responsabilité (Tarif de Convention en secteur conventionné ou Tarif d'Autorité en secteur non conventionné) et intègrent le remboursement du Régime Obligatoire (RO). Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

Les montants annuels en euro figurant dans ce tableau représentent des plafonds versés en sus du remboursement éventuel du Régime Obligatoire, dans la limite des frais réels. Ils ne peuvent être ni dépassés, ni reportés.

Un seul niveau de garantie doit être souscrit pour une même famille.

GLOSSAIRE

ADC : Actes de chirurgie
ADA : Actes d'anesthésie
ADI : Actes d'imagerie
ADE : Actes d'échographie
ATM : Actes Techniques médicaux
AXI : Prophylaxie bucco-dentaire
END : Actes d'endodontie
ICO : Inlay-Core
INO : Actes inlay-onlay
IMP : Implantologie
ORT : Orthodontie médecin
PAR : Prothèses amovibles définitives résine
PAM : Prothèses amovibles définitives métalliques
PDT : Prothèses dentaires provisoires
PFC : Prothèses fixes céramiques
PFM : Prothèses fixes métalliques
SDE : Soins dentaires
TDS : Parodontologie
TO : Orthodontie
RPN : Réparation sur prothèses

(1) Limité à hauteur de la garantie, par an et par bénéficiaire, pendant une durée déterminée (30 jours en milieux spécialisés : service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie - 90 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées) puis réduite à 100% du tarif de responsabilité.

(2) Illimité, à l'exception des unités de soins de longue durée (USLD), des établissements d'hébergement pour personnes âgées et des établissements qui ne relèvent pas de soins de suite et de réadaptation (SSR) où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

(3) Illimité, à l'exception des milieux spécialisés (service psychiatrique, cures de désintoxication en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie) où la durée est limitée à 30 jours ainsi que les maisons de rééducation, de repos, de convalescence, en soins de suite et de réadaptation (SSR), en unités de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées où la durée est limitée à 90 jours, par an et par bénéficiaire.

(4) Limité à 10 jours, par an et par bénéficiaire

(5) Pour la formule GARANTIE 100, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement.

Pour les formules GARANTIE 150, les montants indiqués incluent le ticket modérateur.

La prise en charge est limitée à un équipement (deux verres et une monture) par période de deux ans, sauf pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue où la période est réduite à un an. Ces périodes s'apprécient soit à compter de la date d'effet du contrat, soit à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. En outre, la prise en charge de la monture est limitée à 150€ au sein du remboursement de l'équipement.

(6) Forfait annuel par an et par bénéficiaire s'ajoutant au remboursement éventuel du RO. Pour la GARANTIE 100, seules les lentilles acceptées sont prises en charge.

(7) Limité à un remboursement tous les deux ans.

(8) Sous réserve de l'inscription de l'enfant sur la police de l'assuré dans le mois suivant la naissance.

(9) Forfait, par an et par bénéficiaire, pris en charge sur présentation d'une facture acquittée.

(*) Prise en charge à 100% du tarif de responsabilité pour les actes remboursés par le RO.

(**) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique (OPTAM CO).