

TABLEAU DE GARANTIE - MNH EVOLYA LIBÉRAUX DE SANTÉ

NATURE DES PRESTATIONS AU 01/01/2019		REMBOURSEMENTS S.S. + MNH ^(a)			
		MNH EVOLYA 1	MNH EVOLYA 2	MNH EVOLYA 3	MNH EVOLYA 4
SOINS COURANTS	> Consultations, visites (généralistes Optam ^(b))	100 %	100 %	145 %	195 %
	> Consultations, visites (généralistes hors Optam ^(b))	100 %	100 %	125 %	175 %
	> Consultations, visites (spécialistes) et actes de chirurgie (Optam et Optam-Co ^(b))	100 %	100 %	170 %	220 %
	> Consultations, visites (spécialistes) et actes de chirurgie (hors Optam et Optam-Co ^(b))	100 %	100 %	150 %	200 %
	> Pharmacie remboursée S.S.	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Autres soins courants ⁽¹⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Forfait ostéopathie/chiropractie ⁽²⁾ (20 € maxi/séance)	20 €	40 €	60 €	80 €
CURES THERMALES EXTERNES LIBRES HORS HOSPITALISATION	> Honoraires médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %
	> Traitement thermal	65 %	100 %	100 %	100 %
	> Forfait ⁽²⁾	-	40 €	155 €	200 €
DENTAIRE AVEC PARTICIPATION S.S. <small>Pensez au réseau de soins CARTE BLANCHE</small>	> Soins	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Prothèses dentaires ⁽³⁾ inscrites à la CCAM ^(c)	195 %	260 %	335 %	430 %
	> Orthodontie	100 %	150 %	200 %	250 %
DENTAIRE SANS PARTICIPATION S.S.	> Forfait implantologie ⁽²⁾	-	-	150 €	200 €
APPAREILLAGE AVEC PARTICIPATION S.S.	> Prothèses capillaires et mammaires	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Forfait prothèses capillaires et mammaires	-	120 €	120 €	150 €
	> Prothèses auditives	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Forfait prothèse auditive par oreille	50 €	200 €	650 €	750 €
	> Autres prothèses - orthopédie	100 %	105 %	150 %	150 %
	> Forfait autres prothèses - orthopédie	-	-	80 €	100 €

⁽¹⁾Actes concernés : imagerie médicale, analyses, auxiliaires médicaux, sage-femme, soins externes et transport. ⁽²⁾Forfait par année civile. ⁽³⁾Intervention MNH dans la limite de 5 000 € par an et par bénéficiaire pour les dépassements d'honoraires.

^(a)Remboursements MNH + Sécurité sociale (S.S.) exprimés sur la base de remboursement (BR) de l'assurance maladie obligatoire dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les prestations sont accordées dans la limite de la dépense réelle. Dans cette garantie, la MNH prend en charge le ticket modérateur forfaitaire sur les actes lourds. ^(b)OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires (secteur 2) - OPTAM-CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée ouverte aux médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

^(c)CCAM : Classification commune des actes médicaux.

TABLEAU DE GARANTIE - MNH EVOLYA LIBÉRAUX DE SANTÉ

NATURE DES PRESTATIONS AU 01/01/2019		REMBOURSEMENTS S.S. + MNH ^(a)			
		MNH EVOLYA 1	MNH EVOLYA 2	MNH EVOLYA 3	MNH EVOLYA 4
OPTIQUE⁽⁴⁾ AVEC PARTICIPATION S.S.	> Lunettes et fournitures ⁽⁵⁾ :				
	- Monture (participation sur tarif LPPR) ⁽⁶⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
	- Forfait monture ⁽⁷⁾	40 €	50 €	65 €	70 €
	> Verres :				
	- Participation sur LPPR ⁽⁶⁾	100 %	100 %	100 %	100 %
- Forfait par verre simple ⁽⁷⁾	73 €	95 €	118 €	140 €	
- Forfait par verre complexe ⁽⁷⁾	96 €	126 €	146 €	171 €	
- Forfait par verre très complexe ⁽⁷⁾	137 €	167 €	187 €	207 €	
> Lentilles jetables ou non ⁽²⁾	46 €	195 €	265 €	300 €	
OPTIQUE⁽⁴⁾ SANS PARTICIPATION S.S. ET INSCRITE À LA LPPR ⁽⁶⁾	> Lunettes et fournitures	-	-	100 %	100 %
	> Forfait chirurgie réfractive (par œil) ⁽²⁾	-	100 €	150 €	200 €
	> Forfait lentilles jetables ou non ⁽²⁾	31 €	50 €	80 €	120 €
HOSPITALISATION TOUS ÉTABLISSEMENTS ET RÉGIMES	> Honoraires (Optam et Optam-Co ^(b)) (y compris ambulatoire)	100 %	100 %	145 %	170 %
	> Honoraires (hors Optam et Optam-Co ^(b)) (y compris ambulatoire)	100 %	100 %	125 %	150 %
	> Séjour (régime commun)	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Supplément chambre particulière ⁽⁸⁾ (si conventionnement hospitaliser mutualiste) ⁽⁹⁾	FRAIS RÉELS⁽¹⁰⁾	FRAIS RÉELS⁽¹⁰⁾	FRAIS RÉELS⁽¹⁰⁾	FRAIS RÉELS⁽¹⁰⁾
	> Supplément chambre particulière ⁽⁸⁾ (hors conventionnement hospitaliser mutualiste) ⁽⁹⁾	25 €/JOUR	40 €/JOUR	60 €/JOUR	70 €/JOUR
	> Supplément chambre particulière sans hébergement ⁽¹¹⁾	25 €/JOUR	25 €/JOUR	25 €/JOUR	25 €/JOUR
	> Frais d'accompagnant enfant - de 12 ans ⁽¹²⁾ (sans limitation)	13 €/JOUR	13 €/JOUR	16 €/JOUR	16 €/JOUR
	> Forfait journalier (sans limitation)	100 %	100 %	100 %	100 %
> Location de téléviseur ⁽¹³⁾	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	
PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES⁽¹⁴⁾	> Naissance ou adoption	150 €	150 €	150 €	150 €
	> Mariage (ou PACS) du membre participant	50 €	50 €	50 €	50 €
	> Orphelin de père et de mère (allocation annuelle)	800 €	800 €	800 €	800 €
	> Participation aux frais funéraires	500 €	500 €	500 €	500 €
PRESTATIONS PRÉVENTION	> Vaccins (coqueluche, rubéole)	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Ostéodensitométrie remboursée S.S.	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Forfait ostéodensitométrie ⁽¹⁵⁾	30 €	30 €	40 €	50 €
	> Forfait contraception ⁽¹⁶⁾	30 €	40 €	50 €	60 €
	> Détartrage (dentaire)	100 %	100 %	100 %	100 %
	> Forfait substituts nicotiques ⁽²⁾	FORFAIT S.S. + 50 € MAX	FORFAIT S.S. + 50 € MAX	FORFAIT S.S. + 50 € MAX	FORFAIT S.S. + 50 € MAX

(a) Remboursements MNH + Sécurité sociale (S.S.) exprimés sur la base de remboursement (BR) de l'assurance maladie obligatoire dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les prestations sont accordées dans la limite de la dépense réelle. Dans cette garantie, la MNH prend en charge le ticket modérateur forfaitaire sur les actes lourds. (b) OPTAM : Option de pratique tarifaire maîtrisée ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires (secteur 2) - OPTAM-CO : Option de pratique tarifaire maîtrisée ouverte aux médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

(2) Forfait par année civile. (4) Délivrée par un opticien agréé par la Sécurité sociale. (5) Remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres), par période de 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, auquel cas la prise en charge de la mutuelle est annuelle. (6) Liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité sociale. (7) Remboursement incluant le ticket modérateur. (8) Limitation à 30 jours par année civile en psychiatrie. Dans la limite de la dépense réelle. (9) Le conventionnement hospitalier mutualiste concerne les établissements de santé référencés par la Mutualité Française selon des critères objectifs de qualité, tarifaires et géographiques. (10) Dans la limite des tarifs négociés. (11) Dans la limite de la dépense réelle. (12) Montant maximum versé. Sans limite d'âge pour les enfants à charge handicapés ou personnes à charge handicapées inscrits à la MNH. (13) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire, hors centre de convalescence, centre de rééducation, maison de repos, centre de soins de suite et réadaptation et centre de cure thermique, la MNH prend en charge les frais de location de téléviseur pour une durée maximale de 30 jours, sur présentation de la facture. (14) Ces prestations sont assurées par MNH Prévoyance. (15) Versé, qu'il y ait ou non participation de la Sécurité sociale. (16) Forfait préservatifs féminins et masculins et pilules contraceptives non remboursées par la Sécurité sociale par année civile.

Les prestations accordées par la MNH sont conformes aux prescriptions des contrats responsables et solidaires au sens de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale. Aussi conformément à la loi. La MNH ne prend pas en charge la participation forfaitaire d'1 € et les 3 franchises médicales (0,50 € par boîte de médicaments et acte paramédical et 2 € lors du recours aux transports sanitaires dans la limite de 50 € par an).

TABLEAU DE GARANTIE - MNH EVOLYA LIBÉRAUX DE SANTÉ



NATURE DES PRESTATIONS AU 01/01/2020	TAUX DE REMBOURSEMENT S.S	REMBOURSEMENTS S.S + MNH* SUR LA BASE DU TARIF DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE			
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
SOINS COURANTS					
 Honoraires médicaux⁽¹⁾					
Généralistes (adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	70 %	100 %	100 %	145 % ⁽²⁾	195 % ⁽²⁾
Généralistes (non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	70 %	100 %	100 %	125 % ⁽²⁾	175 % ⁽²⁾
Spécialistes (adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	70 %	100 %	100 %	170 % ⁽²⁾	220 % ⁽²⁾
Spécialistes (non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	70 %	100 %	100 %	150 % ⁽²⁾	200 % ⁽²⁾
Actes Sages-femmes	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Médicaments					
Médicaments remboursés à 15 %, 30 % et 65 % par la Sécurité sociale	15 % - 30 % - 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Dispositifs médicaux					
	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Honoraires paramédicaux					
Actes Auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, infirmier...)	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Matériel médical					
Matériel médical (orthopédie - prothèses)	60 %	100 %	105 %	150 %	150 %
Forfait matériel médical (accepté Sécurité sociale)	-	-	-	80 €	100 €
Prothèses capillaires - mammaires	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait par prothèse capillaire - mammaire (acceptée Sécurité sociale)	-	-	120 €	120 €	150 €
 Analyses et examens de laboratoire					
	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Imageries médicales⁽¹⁾					
	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Transport					
	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Soins externes⁽¹⁾					
	60 % - 65 % - 70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
 Forfait annuel contraception					
	-	30 €	40 €	50 €	60 €
 Forfait annuel ostéopathie - chiropractie (20 €/séance)					
	-	20 €	40 €	60 €	80 €

NATURE DES PRESTATIONS AU 01/01/2020	TAUX DE REMBOURSEMENT S.S	REMBOURSEMENTS S.S + MNH* SUR LA BASE DU TARIF DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE			
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
🦷 DENTAIRE					
Soins	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
▶ Prothèses dentaires 100% santé ⁽³⁾	70 %	Frais réels - À hauteur des prix limites de facturation.			
Prothèses dentaires hors 100% santé ⁽³⁾					
Tarifs maîtrisés ⁽³⁾	70 %	195 %	260 %	335 %	430 %
		Plafond annuel de 5 000 € sur les dépassements d'honoraires. A hauteur des prix limites de facturation			
Tarifs libres ⁽³⁾	70 %	195 %	260 %	335 %	430 %
		Plafond annuel de 5 000 € sur les dépassements d'honoraires.			
Forfait annuel implantologie	-	-	-	150 €	200 €
Orthodontie (acceptée Sécurité sociale)	70 % - 100 %	100 %	150 %	200 %	250 %
👁️ OPTIQUE					
▶ Équipements optiques 100% santé ⁽³⁾⁽⁴⁾					
Monture	60 %	Frais réels - À hauteur des prix limites de vente.			
Verres	60 %	Frais réels - À hauteur des prix limites de vente.			
Équipements optiques hors 100% santé ⁽³⁾⁽⁴⁾					
Monture et verres	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %
Forfait monture ⁽⁵⁾	-	40 €	50 €	65 €	70 €
Forfait par verre simple ⁽⁵⁾	-	73 €	95 €	118 €	140 €
Forfait par verre complexe ⁽⁵⁾	-	96 €	126 €	146 €	171 €
Forfait par verre très complexe ⁽⁵⁾	-	137 €	167 €	187 €	207 €
Lunettes et fournitures non remboursées Sécurité sociale	-	-	-	100 %	100 %
Forfait annuel lentilles remboursées Sécurité sociale	60 %/-	46 €	195 €	265 €	300 €
Forfait annuel lentilles non remboursées Sécurité sociale	-	31 €	50 €	80 €	120 €
Forfait annuel chirurgie réfractive (par oeil)	-	-	100 €	150 €	200 €
Suppléments et prestations optiques	60 %	100 % - À hauteur des prix limites de vente pour les actes concernés.			

NATURE DES PRESTATIONS AU 01/01/2020	TAUX DE REMBOURSEMENT S.S	REMBOURSEMENTS S.S + MNH* SUR LA BASE DU TARIF DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE			
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
👂 AIDES AUDITIVES					
Équipement par oreille	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait par oreille	-	50 €	200 €	600 €	750 €
🌊 CURES THERMALES EXTERNES LIBRES HORS HOSPITALISATION					
Honoraires médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Traitement thermal	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait	-	-	40 €	155 €	200 €
🏠 HOSPITALISATION					
Séjour	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière (si conventionnement hospitalier mutualiste) ^(6/7)	-	Frais réels - Limités à 30 jours/an en psychiatrie			
Chambre particulière (hors conventionnement hospitalier mutualiste) ⁽⁶⁾	-	25 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	70 €/jour
		Limités à 30 jours/an en psychiatrie			
Chambre particulière sans nuitée	-	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Forfait hospitalier	-	Sans limitation de montant ni de durée			
Frais d'accompagnant (enfant de - de 12 ans inscrit à la MNH) ⁽⁸⁾	-	13 €/jour	13 €/jour	16 €/jour	16 €/jour
Location de téléviseur ⁽⁹⁾	-	Frais réels - Limités à 30 jours/hospitalisation			
Honoraires ⁽¹⁾					
Médecins (adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	80 %	100 %	100 %	145 %	170 %
Médecins (non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée)	80 %	100 %	100 %	125 %	150 %
🛡️ PRÉVENTION					
Ostéodensitométrie (remboursée Sécurité sociale)	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait ostéodensitométrie (remboursé ou non Sécurité sociale)	-	30 €	30 €	40 €	50 €

NATURE DES PRESTATIONS AU 01/01/2020	TAUX DE REMBOURSEMENT S.S	REMBOURSEMENTS S.S + MNH* SUR LA BASE DU TARIF DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE			
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
⊕ PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES⁽¹⁰⁾					
Naissance ou adoption	-	150 €	150 €	150 €	150 €
Mariage du membre participant	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Orphelin de père et de mère (allocation annuelle)	-	800 €	800 €	800 €	800 €
Participation aux frais funéraires	-	500 €	500 €	500 €	500 €
🏠 SERVICES					
MNH Présence, Ligne claire et Carte Blanche	-	OUI	OUI	OUI	OUI

Les prestations accordées par la MNH sont conformes aux prescriptions des contrats responsables et solidaires au sens de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale. Aussi conformément à la loi, la MNH ne prend pas en charge la participation forfaitaire d'1 € et les 3 franchises médicales (0,50 € par boîte de médicaments et acte paramédical et 2 € lors du recours aux transports sanitaires dans la limite de 50 € par an).

*Remboursements MNH + Sécurité sociale (S.S.) exprimés sur la base de remboursement (BR) de l'assurance maladie obligatoire dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les prestations sont accordées dans la limite de la dépense réelle.

(1) Prise en charge de la participation forfaitaire pour les actes lourds. (2) Visites médicalement justifiées, sinon participation MNH = 30% (3) Tels que définis réglementairement. (4) Remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres), par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (5) Remboursement incluant le ticket modérateur. (6) Le conventionnement hospitalier mutualiste concerne les établissements de santé référencés par la Mutualité Française selon des critères objectifs de qualité, tarifaires et géographiques. (7) Dans la limite des tarifs négociés. (8) Sans limite d'âge pour les enfants ou personnes à charge handicapés. (9) Hors centre de convalescence, centre de rééducation, maison de repos, centre de soins de suite et de réadaptation et centre de cure thermale. (10) Ces prestations sont assurées par MNH Prévoyance.

IMA Assurances - Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Siège social : 118, avenue de Paris - 79000 NIORT - RCS NIORT 481 511 632 - Entreprise régie par le Code des assurances.

Carte Blanche est un service proposé par CARTE BLANCHE PARTENAIRES - Société par actions simplifiées au capital de 100 000 € - Siège social : 26 rue Laffitte 75009 PARIS - 379 301 518 RCS Paris.

Ligne claire est un service proposé par Santé Mutuelle Services, Société par actions simplifiée au capital de 60 060 euros. Siège social : 392, rue des Mercières 69140 Rillieux-la-Pape - RCS Lyon 438 102 584. Tout adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression relatif aux informations le concernant détenues par Santé Mutuelle Services, qu'il peut exercer en contactant Ligne claire.

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

