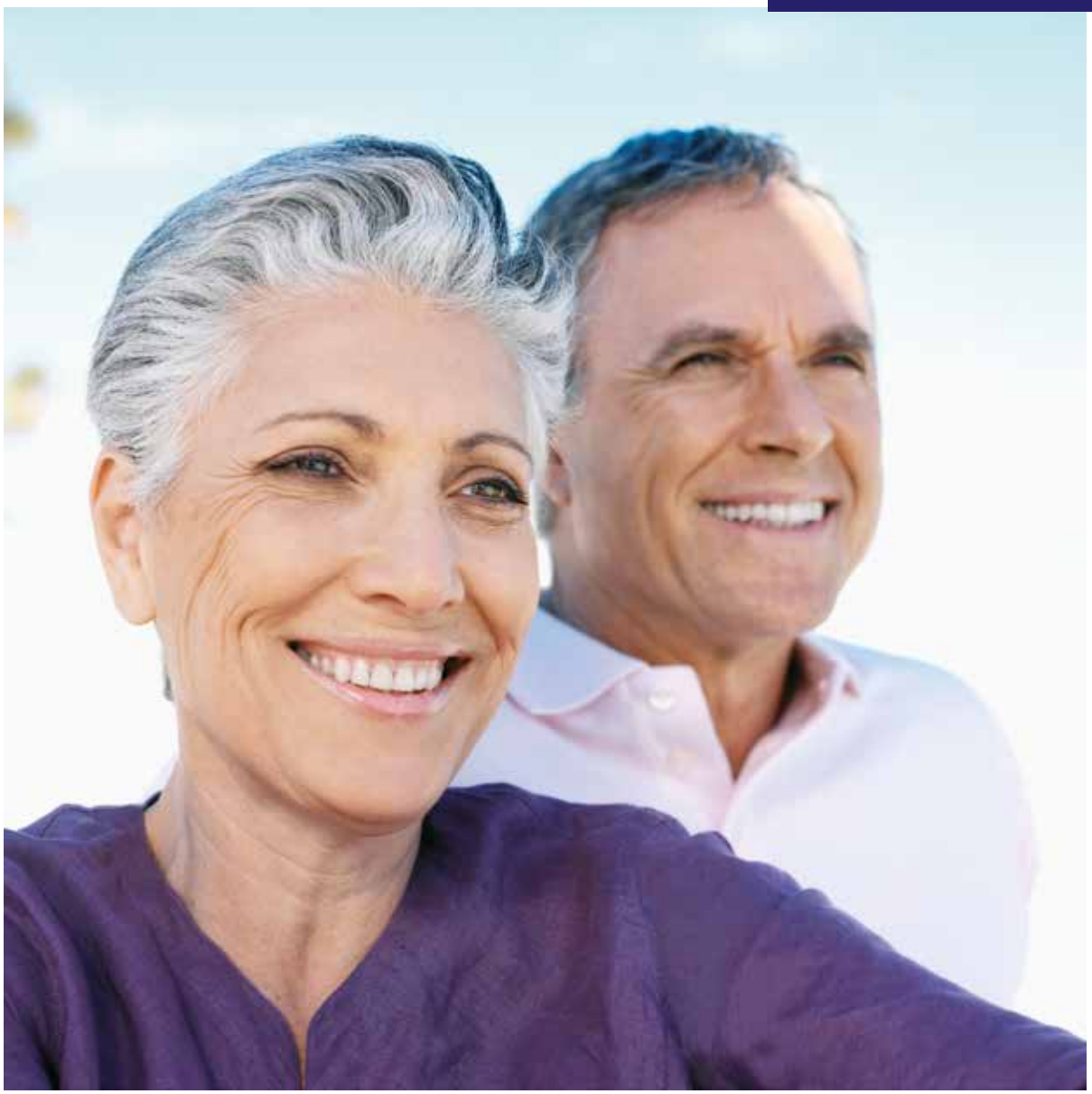
MFTSV

MUTUELLE SANTÉ

OFFRE INNOVANTE ET UNIQUE

SERENA 1



2022 - 2023

Garanties et services construits par les adhérents

GARANTIE SERENA I
2022- 2023

MFTSV

Mutuelle à l'origine spécialisée dans le secteur exigeant de l'aéronautique, **la MFTSV a souhaité mettre son expertise de la complémentaire santé au profit des seniors en recherche de confort et des personnes concernées par les contraintes de santé en créant une offre santé dédiée.**

Pour bâtir cette offre unique, nous avons organisé des groupes de travail avec des associations, des retraités et des personnes atteintes d'une maladie chronique pour **recueillir leurs attentes en matière de santé.**

Après un an de travail, la MFTSV est aujourd'hui en capacité de proposer des prises en charge innovantes, des services adaptés ainsi que des conseils et un accompagnement spécifique afin de faciliter le quotidien.

NOS PROMESSES

LA SIMPLICITÉ	Des informations claires et transparentes pour profiter pleinement de votre contrat (documents simplifiés, conseillers à votre écoute pour expliquer chaque détail de la complémentaire santé...)
LA PROXIMITÉ	Nous nous engageons à réhumaniser la couverture santé et à rompre l'isolement : disponibilité des conseillers, appels de convivialité, permanences de proximité ...
L'INDEPENDANCE	Sans actionnaires à rémunérer et donc sans recherche de profit, la Mutuelle est dirigée par des adhérents élus qui agissent dans le seul intérêt des adhérents et dans le respect des valeurs humaines.
LA CONFIANCE	Nous appliquons la même démarche qualité qui a fait le succès de LA MFTSV dans le secteur exigeant qu'est l'aéronautique.
LA PERSONNALISATION	Nous proposons une offre adaptée aux besoins et aux attentes spécifiques de l'adhérent, en termes de garanties, de services, d'accompagnement et de conseils
BIEN-ETRE **GESTION DE LA DOULEUR**	Nous proposons une offre unique avec des prises en charge permettant d'améliorer le bien-être et de mieux gérer la douleur
SOUTIEN AUX AIDANTS	Nous aidons les personnes au soutien de leur proche au quotidien par des prestations innovantes, du conseil et un accompagnement spécifique via notre réseau de partenaires

Et si vous profitiez d'une complémentaire santé conçue par les adhérents pour les adhérents ?

EN QUOI CETTE OFFRE EST UNIQUE ?

Cette offre comporte :

- des forfaits reportables au sein du foyer : si l'adhérent ne souhaite pas utiliser une prestation, son conjoint peut bénéficier de son forfait

- des prises en charge innovantes : halte répit, art thérapeutique, cryothérapie, luminothérapie, équipement de santé...et bien d'autres encore que nous vous invitons à découvrir

- **un accompagnement au quotidien dans les démarches administratives** et sociales par l'intermédiaire de notre assistante sociale

- **un dispositif qui permet de rompre l'isolement** avec des permanences de proximité, des appels de convivialité et une disponibilité étendue de nos équipes

- le professionnalisme **des conseillers formés** aux problématiques des personnes concernées par les maladies chroniques

- **le rappel automatique** dans la journée si nos conseillers, basés en France, sont déjà en ligne

POURQUOI CETTE OFFRE EST FAITE POUR VOUS ? quelques exemples...

Vous êtes en recherche de confort et de bien-être

Vous bénéficiez d'une formule sport santé qui complète idéalement vos activités physiques en participant au coût d'un bilan avec un coach sportif, aux frais de votre licence sportive ainsi que de tout ou partie de l'abonnement à la téléassistance mobile.

Vous pouvez également profiter de toutes les prestations de bien-être telles que la luminothérapie, cryothérapie, acupuncture, réflexologie, sophrologie et les médecines douces (chiropractie, ostéopathie, pédicurie...) pour près de 600€* de forfaits par an.

Des ateliers sophrologie, gestion du stress… vous sont proposés tout au long de l'année pour préserver votre capital santé.

Pour plus de sérénité, la nouvelle offre MFTSV prend en charge le box ambulatoire et les dépenses annexes (télévision, wifi...).

Vous avez une maladie chronique ou un handicap et vous êtes concerné(e) par des problématiques de santé

La nouvelle offre MFTSV vous permet d'accéder, au-delà des appareillages et prothèses diverses, au petit matériel (tensiomètre, lecteur de glycémie, oxymètre, débimètre, kit dermo-cosmétique...) pour mieux vivre votre maladie chronique.

Vous ne pouvez pas vous déplacer pour un rendez-vous médical ? Afin de vous rendre chez votre praticien, LA MFTSV propose un forfait déplacement et prend en charge une partie des frais de taxi, de VTC…

Pour gérer la douleur ou favoriser le mieux-être, vous pouvez profiter de près de 600€* de forfaits par an (cure thermale, luminothérapie, cryothérapie, acupuncture, réflexologie, sophrologie, médecine douce...).

Vous avez des antécédents cardiaques, des problèmes de diabète,... ? Nous mettons à votre disposition des consultations diététiques, des conférences avec des professeurs reconnus (Cardiologue, Diabétologue...) et des ateliers de prévention pour acquérir les bons réflexes en matière de santé.

Votre conjoint(e) a une pathologie plus ou moins lourde et vous endossez le rôle d'aidant

La MFTSV prend en charge les haltes répit (lieux d'accueil ponctuels non médicalisés ; environ 10 journées par an*) afin de vous libérer du temps pour prendre soin de vous (rendez-vous médicaux, séance bien-être, médecine douce...).

La nouvelle offre propose des groupes de paroles, des séances de psychologie (avec un forfait spécifique hors dispositif MonPsy) et des liens privilégiés avec des associations partenaires pour accéder à une multitude d'informations.

Votre conjoint(e) peut bénéficier de soins socio-esthétiques, d'atelier d'art thérapeutique à des fins psychothérapeutiques pour plus de 350€* par an.

Si votre conjoint(e) doit faire un séjour en cure thermale, nous participons à la prise en charge des frais de thalasso pour votre compte afin que vous puissiez l'accompagner.

Bien être, gestion de la douleur, soutien aux aidants, lutte contre l'isolement, prévention, aides quotidiennes (aides administratives, sociales, psychologiques…) et report de forfaits sont au cœur de notre dispositif !

Plus de 1 000 € de forfaits renforts par an* !

**formule Maxima, adhésion couple*

NATURE DES SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL (Sécurité Sociale + mutuelle)
	SERENA 1

HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE - MATERNITÉ

Forfait journalier illimité sauf établissements médico - sociaux (type MAS, EHPAD…)	frais réels
Honoraires médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	200%
Honoraires médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	150%
Chambre particulière (par jour)(1) dans la limite de 60 jours / an	55 €
Chambre ou box ambulatoire (par jour) - dans la limite de 30 jours / an	25 €
Frais de séjour en secteur conventionné - non conventionné	100%
Transport sanitaire	100%

DENTAIRE (devis préalable obligatoire)

Sous réserve de prise en charge accordée par le réseau partenaire Viamédis
Prothèse : devis obligatoire pour toute prestation effectuée par un professionnel de santé hors réseau Viamédis
Taux de remboursement exprimés en % identiques pour les actes du panier maitrisé et du panier libre.

ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ - SOINS ET PROTHESES (2)	100% des frais réels

SOINS - PROTHESES - AUTRES ACTES HORS 100% SANTÉ

Soins dentaires (AXI, END,SDE, ADC)	100%
Inlay / Onlay	110%
Prothèses ou inlay-core, sur dent visible ou non, prises en charge par la Sécurité Sociale	220%
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS (forfait annuel)	150 €
Implants dentaires - forfait annuel	250 €
Traitement de la maladie parodontale : surfaçage ou débridement - forfait annuel	75 €
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	125%
Plafond dentaire par année civile, uniquement les 2 premières années (hors soins dentaires)	850 €

MÉDECINE COURANTE

Honoraires paramédicaux : Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues, ergothérapeutes...	100%
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO dont consultations généralistes/spécialistes, imagerie médicale, actes de chirurgie, actes techniques	160%
Honoraires médicaux **NON** OPTAM/OPTAM-CO dont consultations généralistes/spécialistes, imagerie médicale, actes de chirurgie, actes techniques	140%
Analyses et examens de laboratoire - acceptés par la Sécurité Sociale	100%
Analyses et examens de laboratoire - refusés par la Sécurité Sociale - forfait annuel	30 €
Médicaments (vignettes 15% / 30% / 65%)	100%
Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages dont les prothèses mammaires et capillaires - accepté par la Sécurité Sociale - forfait annuel)	100% + 175 €
Séances de psychologie dans le cadre du dispositif Mon Psy	Selon les modalités réglementaires
Séances de psychologie hors dispositif réglementaire	150 €

(1) la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 45 jours en psychiatrie, long séjour, maison de repos ou convalescence, centre de rééducation, diététique. Le jour de sortie n'est pas pris en charge.
(2) tels que définis réglementairement

SERENA 1

OPTIQUE (devis préalable obligatoire)

Forfait limité à une paire de lunettes (1 monture + 2 verres, de classe A, B ou mixte) tous les deux ans par bénéficiaire (sauf pour les -16 ans et changement de dioptrie justifiée avec une paire maximum par an) apprécié à la date du premier achat optique (événement de Sécurité Sociale faisant foi)

ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ - Verres, montures de classe A, suppléments et options (2)	100% des frais réels

MONTURE, VERRES, AUTRES "Classe B" HORS 100% SANTÉ

Monture seule	75 €
Forfait verres simples (3) + monture	275 € (dont 75 € de monture)
Forfait verres complexes (4) + monture	305 € (dont 75 € de monture)
Forfait verres très complexes (5) + monture	305 € (dont 75 € de monture)
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire, sur prescription médicale - Ticket modérateur si acceptées par la Sécurité Sociale + forfait annuel	100% + 75 €
Chirurgie oculaire - remboursement par œil - forfait annuel	200 €

Classe MIXTE : Possibilité de panacher les équipements de la classe A avec ceux de la classe B

AVANTAGES DU RÉSEAU DE SOINS KALIXIA

Verres de classe B	jusqu'à - 40 %
Lentilles	jusqu'à - 30 %
Monture	jusqu'à - 20 %
Verres : traitements optionnels lumière bleue, photochromie, anti-reflet	inclus dans la limite du forfait
Garantie casse 2 ans incluse chez un professionnel du réseau de soins Kalixia	inclus

(3) Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries **/** Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries **/** Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

(4) Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries **/** Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries **/** Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie **/** Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries **/** Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries **/** Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries **/** Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

(5) Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries **/** Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries **/** Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie **/** Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

AIDES AUDITIVES (devis préalable obligatoire)

Prise en charge une fois tous les 4 ans, à compter de la date de la dernière facturation de l'appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité Sociale

ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ - aides auditives de classe I (2)	100% des frais réels

ÉQUIPEMENT HORS 100% SANTÉ, classe II

Aides auditives offre libre Classe II (par oreille) **HORS 100% SANTÉ**	100% + 200 €
Accessoires (piles, embout...) pris en charge par la Sécurité Sociale	100%

AVANTAGES DU RÉSEAU DE SOINS KALIXIA

Double appareillage de classe 2	- 500 € en moyenne
Avantages Kalixia accessibles aux ascendants directs des adhérents	Oui

SERENA 1

RENFORT PREMIUM - forfait annuel (facture obligatoire)

REMBOURSEMENT MAXIMUM CUMULÉ PAR ADULTE	SERENA 1 230 € de forfait dont
Formule SPORT-SANTE - participation bilan physique avec un coach sportif - diplômé d'Etat - participation au coût d'une licence sportive fédérale* - participation abonnement téléassistance mobile	30 €
Formule MIEUX ÊTRE - GESTION DE LA DOULEUR (6) - sophrologie (hors ateliers prévention) - acupuncture, réflexologie - luminothérapie, cryothérapie - socio-esthétique (diplôme certifiant obligatoire)	40 €
Formule AIDANTS ET PERSONNES PRISES EN CHARGE A 100% - participation dans le cadre d'un atelier Art-thérapeutique - participation au coût d'une halte répit - coût d'adhésion à une association «ALD»* (une seule fois pendant la durée du contrat)	45 €
Lit accompagnant pour l'aidant de l'assuré de + de 65 ans	20 €
- équipements de santé : lecteur glycémie, bandelettes, tensiomètre, oxymètre, débitmètre, cardiofréquencemètre, poche conservation insuline, kit dermo-cosmétique dans le cadre d'une chimiothérapie - homéopathie, huiles essentielles non remboursées par la Sécurité Sociale	35 €
Accompagnement thermal non remboursé par la Sécurité Sociale pour le conjoint de l'adhérent curiste (sur justificatif de la cure thermale du curiste acceptée par la Sécurité Sociale)	60 €

ACCOMPAGNEMENT PREVENTION PREMIUM

Service Orientation pour les aidants et les personnes prises en charge à 100% : un conseiller vous informe et vous accompagne dans la mise en relation avec des structures sportives, associatives, ou médico-sociales adaptées à vos besoins	Inclus dans chacune des garanties
Service Pré-hospitalisation : votre conseiller vous appelle suite à une demande de prise en charge Hospitalière pour vous informer sur les prestations prévues à votre contrat	
Conférences - en distanciel et gratuites : un spécialiste reconnu intervient et répond aux questions des participants : DIABETOLOGUE / CARDIOLOGUE / NEUROLOGUE / SEXOLOGUE / RHUMATOLOGUE	
Equilibre alimentaire (nutritionniste/diététicien) - adapter l'alimentation à une particularité médicale	
Gestion du stress/anxiété/trouble du sommeil : ateliers sophrologie	
Accompagnement numérique : espace adhérent, compte AMELI, dossier médical partagé	
Atelier sport adapté : coaching en ligne par groupe adapté au profil des participants	
Atelier aidants : conseils, relais avec les services de proximité, groupe de parole	

CONFORT

Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale	100% + 175 €
Médecines douces non prises en charge par le régime obligatoire (mésothérapie, chiropractie, ostéopathie, pédicurie, diététique) - forfait annuel (6)	100 €
Transport + : indemnité de déplacement pour rendez-vous médical, hors hospitalisation, sous réserve de présentation d'une facture et d'un justificatif de rendez-vous médical - forfait annuel	30 €
Forfait confort hospitalier (télévision, téléphone, wifi, eau) - hospitalisation supérieure à 2 nuits (sur présentation du justificatif d'hospitalisation) - forfait annuel	18 €

(6) seules les prestations énumérées sont prises en charge, sous réserve de présentation d'une facture du praticien mentionnant sa qualification

Médecines douces : Pour toute demande de prise en charge par la MFTSV, vous devez présenter une facture datée, signée, acquittée avec le tampon du praticien.

* dans le cadre de la prévention déployée par la MTSV

SERENA 1

PRÉVENTION	
Ostéodensitométrie non remboursée - forfait annuel par bénéficiaire	45 €
Vaccins non remboursés forfait annuel dans la limite de 100€ par an	50% FR
Pack prévention (6): ergothérapie, orthophoniste (dépistage des troubles de l'audition ou du langage), test hemoccult, substituts nicotiniques prescrits dès le 2ème mois de traitement)	70 €/an

Nous incluons dans toutes nos garanties complémentaires santé, en plus des remboursements de soins, une multitude de services qui complètent idéalement la garantie santé ! **Services à découvrir sur www.mutuelle-mftsv.fr**

SERVICES PLUS - QUALITÉ DE SERVICE

Une **assistance complète** suite à une hospitalisation, une maladie ou un accident	inclus dans chacune des garanties MFTSV
Le **Tiers payant** généralisé pour ne pas avoir d'avance d'argent à réaliser (en France selon convention)	
Le **réseau de soins Kalixia** permettant de réduire le reste à charge en optique, dentaire et audiologie	
La **téléconsultation médicale** MesDocteurs (consultation d'un médecin 7j/7 et 24h/24)	
Un **espace adhérent** personnalisé (consultation des remboursements, des cotisations appelées, des garanties...)	
Pour éviter des mauvaises surprises, **vous bénéficiez du calcul de votre reste à charge**. Demandez aux professionnels de santé (notamment en audiologie, optique, dentaire), en cas de dépassement d'honoraires, d'effectuer une demande de devis.	

MIEUX COMPRENDRE VOS GARANTIES

Quelques définitions et abréviations présentes dans le tableau de garanties :

BR : Base de Remboursement <> **FR** : Frais Réels <> **SS** : Sécurité Sociale <> **NR** : Non Remboursé.
OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée <> **MAS** : Maisons d'accueil spécialisées <> **EHPAD** : <> Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes <> **Inlay-Onlay** : méthode qui a pris le relais des «plombages» dans le traitement de la carie <> **Maladie parodontale** <> : Maladie qui affecte les tissus de support des dents, c'est à dire l'os et la gencive, le cément et le ligament alvéolo-dentaire <> **Ostéodensitométrie** : méthode de référence pour mesurer la densité minérale osseuse sur le rachis et le col du fémur

Bon à savoir :
Les médecins signataires des DPTAM « Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée » **(OPTAM / OPTAM-CO)** s'engagent à limiter le montant de leurs dépassements d'honoraires.
Vos remboursements seront plus importants si vous consultez des médecins qui ont adhéré aux DPTAM (information dans leur salle d'attente et en consultant http://annuairesante.ameli.fr

Le 100% santé : il s'agit d'une réforme qui vise à faciliter l'accès aux équipements auditifs, optiques et dentaires en offrant un panier de soins 100% remboursé pour chacun de ces 3 postes de dépenses, avec un choix d'équipements performants :
- en optique : un accès à des verres amincis, antireflets et anti-UV, pour l'ensemble des corrections
- en dentaire : des couronnes céramo-métalliques sur les dents visibles
- en audiologie : des audioprothèses de tous types avec 12 canaux de réglages

Les garanties ci-après sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ou en euros.
Les remboursements et forfaits concernent chaque bénéficiaire. Les forfaits, limites et plafonds s'entendent par année civile.
Les remboursements incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire ou de tout autre organisme et interviennent dans le cadre du parcours de soins coordonnés, dans la limite des frais réels. Ne seront remboursés que les dépassements d'honoraires considérés comme autorisés par la Sécurité Sociale.
Les frais engagés hors de France, sont pris en charge sous réserve que l'assuré relève d'un régime d'assurance maladie obligatoire français et que la Sécurité Sociale intervienne.
Cette garantie est conforme à la législation en vigueur sur les contrats responsables.
Les reports de forfait entre adultes sont possibles au sein du foyer uniquement sur les renforts premium excepté pour l'accompagnement thermal.

NOUS CONTACTER

Vous pouvez nous contacter aux coordonnées suivantes :

- Par téléphone (du lundi au vendredi, de 9h00 à 16h00) : 01 64 10 27 96 (appel non surtaxé)
- Par courriel : accueil.mftsv@mutaero.net
- Par courrier :

MFTSV

Rond-point René Ravaud - CS 10165

77551 MOISSY CRAMAYEL Cedex