

Le Ralliement met à la disposition de tous un Régime Complémentaire Santé pour compléter les prestations accordées par le Régime Obligatoire.

CONDITIONS D'ADMISSION : sont bénéficiaires des prestations versées en matière de frais de soins de santé :

- l'adhérent⁽¹⁾;
- son conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin ;
- les enfants à charge (jusqu'à 25 ans si étudiant).

DROIT D'ADMISSION : Les nouveaux adhérents acquittent lors de l'inscription un droit d'admission :

- de 7,62 € par famille sauf ceux qui justifient leur mutation d'une autre mutuelle pour les mêmes risques ;
- de 4,08 € annuel par chef de famille (cotisation de membre).

DOCUMENTS À FOURNIR LORS D'UNE ADHÉSION :

- certificat de radiation de votre précédente mutuelle indiquant les risques pour lesquels vous étiez couvert ;
- un relevé d'indentité bancaire ou postal pour le versement des prestations ;
- une copie de l'attestation de la carte vitale.

DÉLAIS DE CARENCE LORS D'UNE ADHÉSION OU AUGMENTATION DE GARANTIE :

(sauf pour les adhérents venant d'une autre mutuelle, pour les célibataires de moins de 25 ans, les jeunes ménages de moins de 30 ans, l'enfant déclaré dans les 3 mois qui suivent la naissance) :

- Maladie : 3 mois ; soins et prothèses dentaires : 6 mois ; maternité : 10 mois ; chirurgie : 6 mois ; obsèques : 3 mois ; indemnités journalières : 3 mois.

COTISATIONS :

- par prélèvement le 10 de chaque mois.
- gratuité pour le troisième enfant et les suivants.
- gratuité les six premiers mois pour les enfants inscrits dans les trois mois qui suivent la naissance.

PIÈCES À JOINDRE AUX DEMANDES DE REMBOURSEMENT :

- **consultation, visite, pharmacie, soins dentaires, prothèses diverses :** décomptes originaux du régime obligatoire ;
- **optique :** facture détaillée de l'opticien ou décompte du régime obligatoire ;
- **cures thermales :** certificat de séjour, décompte du régime obligatoire ;
- **maternité :** photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance ;
- **prothèses dentaires, lunettes, lentilles refusées par la Sécurité sociale :** facture détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la nomenclature de la Sécurité sociale.

CARTE D'ADHÉRENT : Elle est à présenter à tous les praticiens.

OPTIONS POSSIBLES :

- garantie Indemnités Compensatrices ;
- chambre particulière.

CHANGEMENT DE SITUATION : L'adhérent doit indiquer tout changement intervenant :

- dans sa domiciliation (adresse et modification bancaire) ;
- dans sa situation familiale (mariage, naissance, séparation, décès...);
- dans sa profession (changement de régime obligatoire, de caisse de Sécurité Sociale) ;
- enfant salarié, en apprentissage, fin d'études...

RÉSILIATION :

- par lettre recommandée un mois avant la date d'échéance (le 31 décembre) ;
- pour mutuelle obligatoire d'entreprise : résiliation à la fin du mois de réception de l'attestation d'employeur. Aucun remboursement de cotisation ne sera effectué.

PAIEMENT DES PRESTATIONS :

- les prestations sont établies au vu des décomptes (originaux délivrés par l'organisme du régime obligatoire). Les prestations versées ne peuvent être supérieures aux frais engagés. La forclusion intervient dans un délai de 2 ans à compter de la date des soins ;
- date de paiement : hebdomadaire.

HOSPITALISATION : prise en charge formulée par nos soins, sur demande de l'Assuré avant l'intervention, sauf cas d'urgence.

ASSISTANCE A DOMICILE « MUTISSIMO H » :

- ensemble de services qui aide à réorganiser la vie familiale perturbée par une hospitalisation suite à un accident corporel ou une maladie soudaine, imprévisible et aiguë ou un décès (*France métropolitaine uniquement*).

(1) Limite d'âge à l'adhésion : sans mutation (d'une autre mutuelle) : 50 ans ; avec mutation d'une autre mutuelle : pas de limite d'âge.