

	<i>Sécurité sociale incluse sauf forfait</i>
	CONFORT
SOINS COURANTS	
Consultations, visites Généralistes signataires du CAS/OPTAM ^[2]	100%
Consultations, visites médecins spécialistes Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales signataires du CAS/OPTAM ^[2]	100%
Consultations, visites Généralistes non signataires du CAS/OPTAM ^[2]	100%
Consultations, visites médecins spécialistes Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales non signataires du CAS/OPTAM ^[2]	100%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%
PHARMACIE	
Médicaments remboursés à 65% et 30%	100%
Médicaments remboursés à 15%	100%
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ ^[1]	
Honoraires secteur conventionné signataires du CAS/OPTAM ^[2]	100%
Honoraires secteur conventionné non signataires du CAS/OPTAM ^[2]	100%
Frais de séjour secteur conventionné	100%
Honoraires secteur non conventionné	100%
Frais de séjour secteur non conventionné	100%
FJH dans les établissements hospitaliers	illimité
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire - limitation durée : hospitalisation médicale /soins de suite/psychiatrie	70 € 90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour) - limitation : âge/durée	25 € < 16 ans /30 jours
Forfait de 18€ non pris en charge par le RO	FR
Transport	100%
OPTIQUE (VOIR GRILLE OPTIQUE AU VERSO)	
Monture + 2 verres simples	100 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	150 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €
Lentilles remboursées ou non (forfait max/an/bénéficiaire)	70 €
Chirurgie réfractive	140 €
DENTAIRE	
Soins dentaires, parodontologie	100%
Inlay onlay, endodontie	180%
Inlay Core	200%
Prothèses dentaires remboursées par le RO	225%
Orthodontie remboursée par le RO	180%
Orthodontie non remboursée par le RO	180%
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie) ^[3]	1 200 €
APPAREILLAGE - PROTHÈSES	
Prothèses auditives	130%
Prothèses médicales	130%
Petit appareillage, pansements, accessoires, frais réparation audioprothèses	130%
Grand appareillage	100%
Orthopédie	130%
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO	
Frais d'établissement et honoraires	100%
Frais de transport et d'hébergement	150 €
PRÉVENTION	
DANS LA LIMITE D'UN FORFAIT ANNUEL	200 €
Diététicien, ostéopathe, étiope, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure ^[4]	25 €
Vaccins prescrits non remboursés	35 €
Contraception	45 €
Sevrage tabagique	80 €
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	80 €
Vaccin anti-grippe	100%
Forfait dentaire : actes inscrits à la nomenclature (CCAM) non remboursés par la Sécurité sociale	150 €
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%
SOINS INOPINÉS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par le RO	100%
MATERNITÉ	200 €
OBSÈQUES - ALLOCATION ^[5]	1 000 €
PARTICIPATION ACTIVITÉS SPORTIVES OU INTELLECTUELLES	35 €/an/contrat
Assistance	oui
Tiers payant	oui
Action sociale	oui

 TOUS
LES
2 ANS

GRILLE OPTIQUE	
Un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs (moins de 18 ans) ou en cas d'évolution de la vue. La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. Les forfaits optique incluent le ticket Modérateur.	
MONTURE	Max. 150 € intégré dans le forfait
VERRE SIMPLE	Verre simple foyer dont sphère est [-6 et + 6] et cylindre < ou = + 4,00
VERRE COMPLEXE	Verre simple foyer dont sphère est]-6 à + 6[ou cylindre > + 4,00 Verre multifocal ou progressif
VERRE TRÈS COMPLEXE	Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont sphère]-8 à + 8 [Verre multifocal ou progressif sphérique dont sphère]-4 à + 4 [

(1) HOSPITALISATION

Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire de 1€, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient.

L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.
Gratuité à partir du 3^e enfant.

(2) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (CAS et OPTAM), à destination des médecins conventionnés, ont pour objectif de modérer les honoraires afin de favoriser l'accès aux soins des patients et réduire leur reste à charge. Si le médecin n'est pas adhérent à un des dispositifs, la prise en charge est minorée et plafonnée.

(3) Au-delà du plafond dentaire, les prothèses sont remboursées à hauteur du Ticket Modérateur.

(4) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales
 (5) Adhérent, conjoint et enfants de plus de 12 ans bénéficiaires du contrat santé (délai de stage de 6 mois)

QUELQUES EXEMPLES POUR MIEUX COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS

Vous vous faites poser un Inlay Core - Votre dépense 350 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 122,55€ et le taux de remboursement est de 70% ou 90% de la base selon votre régime

	CONFORT RÉGIME GÉNÉRAL	CONFORT RÉGIME LOCAL
Remboursement de la Sécurité sociale	85,78 €	110,30 €
Remboursement Identités Mutuelle	159,32 €	134,80 €
Reste à charge pour le patient	104,90 €	104,90 €

Vous consultez un médecin spécialiste secteur 2 ayant signé le CAS - Votre dépense 50 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 25€ et le taux de remboursement est de 70% ou 90% de la base selon votre régime

	CONFORT RÉGIME GÉNÉRAL	CONFORT RÉGIME LOCAL
Remboursement de la Sécurité sociale	16,50 €	21,50 €
Remboursement Identités Mutuelle	7,50 €	2,50 €
Reste à charge pour le patient	26,00 €	26,00 €

Vous vous faites faire des lunettes avec des verres complexes - Votre dépense 390 €

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 23,58€ et le taux de remboursement est de 60% ou 90% de la base selon votre régime

	CONFORT RÉGIME GÉNÉRAL	CONFORT RÉGIME LOCAL
Remboursement de la Sécurité sociale	14,15 €	21,22 €
Remboursement Identités Mutuelle	200 €	200 €
Reste à charge pour le patient	175,85 €	168,78 €