

		Sécurité sociale incluse sauf forfait
		STANDING +
<b>SOINS COURANTS</b>		
Consultations, visites Généralistes signataires du CAS/OPTAM <sup>[2]</sup>		150%
Consultations, visites médecins spécialistes Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales signataires du CAS/OPTAM <sup>[2]</sup>		150%
Consultations, visites Généralistes non signataires du CAS/OPTAM <sup>[2]</sup>		130%
Consultations, visites médecins spécialistes Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicales non signataires du CAS/OPTAM <sup>[2]</sup>		130%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150%
Analyses et examens de laboratoire		150%
<b>PHARMACIE</b>		
Médicaments remboursés à 65% et 30%		100%
Médicaments remboursés à 15%		100%
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ <sup>[1]</sup></b>		
Honoraires secteur conventionné signataires du CAS/OPTAM <sup>[2]</sup>		150%
Honoraires secteur conventionné non signataires du CAS/OPTAM <sup>[2]</sup>		130%
Frais de séjour secteur conventionné		150%
Honoraires secteur non conventionné		130%
Frais de séjour secteur non conventionné		130%
FJH dans les établissements hospitaliers		illimité
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire - limitation durée : hospitalisation médicale /soins de suite/psychiatrie		80€ 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%
<b>OPTIQUE (VOIR GRILLE OPTIQUE AU VERSO)</b>		
Monture + 2 verres simples		200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	<b>TOUS LES 2 ANS</b>	250 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		300 €
Lentilles remboursées ou non (forfait max/an/bénéficiaire)		100 €
Chirurgie réfractive		200 €
<b>DENTAIRE</b>		
Soins dentaires, parodontologie		100%
Inlay onlay, endodontie		200%
Inlay Core		250%
Prothèses dentaires remboursées par le RO		275%
Orthodontie remboursée par le RO		255%
Orthodontie non remboursée par le RO		255%
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie) <sup>[3]</sup>		1 500 €
<b>APPAREILLAGE - PROTHÈSES</b>		
Prothèses auditives		225%
Prothèses médicales		150%
Petit appareillage, pansements, accessoires, frais réparation audioprothèses		150%
Grand appareillage		100%
Orthopédie		150%
<b>CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO</b>		
Frais d'établissement et honoraires		150%
Frais de transport et d'hébergement		300 €
<b>PRÉVENTION</b>		
<b>DANS LA LIMITE D'UN FORFAIT ANNUEL</b>		<b>300 €</b>
Dietéticien, ostéopathe, étiope, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure <sup>[4]</sup>		30 €
Vaccins prescrits non remboursés		45 €
Contraception		60 €
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		200 €
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		100%
<b>SOINS INOPINÉS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par le RO</b>		125%
<b>MATERNITÉ</b>		200 €
<b>OBSÈQUES - ALLOCATION <sup>[5]</sup></b>		1 000 €
<b>PARTICIPATION ACTIVITÉS SPORTIVES OU INTELLECTUELLES</b>		35 €/an/contrat
Assistance		oui
Tiers payant		oui
Action sociale		oui

GRILLE OPTIQUE	
<b>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.</b>	
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<sup>e</sup> 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

	STANDING + RÉGIME GÉNÉRAL	STANDING + RÉGIME LOCAL
Remboursement de la Sécurité sociale	85,78 €	110,30 €
Remboursement Identités Mutuelle	220,60 €	196,08 €
Reste à charge pour le patient	43,62 €	43,62 €

**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

	STANDING + RÉGIME GÉNÉRAL	STANDING + RÉGIME LOCAL
Remboursement de la Sécurité sociale	16,50 €	21,50 €
Remboursement Identités Mutuelle	20,00 €	15 €
Reste à charge pour le patient	13,50 €	13,50 €

**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

	STANDING + RÉGIME GÉNÉRAL	STANDING + RÉGIME LOCAL
Remboursement de la Sécurité sociale	14,15 €	21,22 €
Remboursement Identités Mutuelle	300 €	300 €
Reste à charge pour le patient	75,85 €	75,85 €