

		Sécurité sociale incluse sauf forfait
		OPTIMA +
SOINS COURANTS		
Consultations, visites Généralistes DPTAM / NON DPTAM ⁽²⁾		200% / 150%
Consultations, visites médecins spécialistes Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM ⁽²⁾		300% / 200%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes		150%
Analyses et examens de laboratoire		150%
PHARMACIE		
Médicaments remboursés à 65%, 30% et 15%		100%
HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ⁽¹⁾		
Honoraires secteur conventionné DPTAM / NON DPTAM ⁽²⁾		400% / 200%
Frais de séjour secteur conventionné		300%
Honoraires secteur non conventionné		180%
Frais de séjour secteur non conventionné		180%
FJH dans les établissements hospitaliers		illimité
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire		90€
- Limitation durée : hospitalisation médicale /soins de suite/psychiatrie		90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		25€
- Limitation : âge / durée		< 16 ans /30 jours
Forfait de 18€ non pris en charge par le RO		FR
Transport		100%
OPTIQUE (VOIR GRILLE OPTIQUE DANS LE RÈGLEMENT MUTUALISTE)		
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 (1 an). La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. Les forfaits optiques incluent le ticket modérateur.		
Monture + 2 verres simples		400€
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	TOUS LES 2 ANS	500€
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		550€
Lentilles remboursées ou non (forfait max/an/bénéficiaire)		200€
Chirurgie réfractive		300€
DENTAIRE		
Soins dentaires, parodontologie		100%
Inlay onlay, endodontie		300%
Inlay Core		350%
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400%
Orthodontie remboursée par le RO		375%
Orthodontie non remboursée par le RO		300%
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie) ⁽³⁾		2 500€
APPAREILLAGE - PROTHÈSES		
Prothèses auditives (PAU) ⁽⁴⁾ dont piles, frais de réparation audioprothèses		250%
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁴⁾		200%
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁴⁾		200%
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁴⁾		100%
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁴⁾		200%
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO		
Frais d'établissement et honoraires		150%
Frais de transport et d'hébergement		500€
PRÉVENTION		
DANS LA LIMITE D'UN FORFAIT ANNUEL		400€
Diététicien, ostéopathe, étio-pathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure ⁽⁵⁾		35€
Vaccins prescrits non remboursés		65€
Contraception		80€
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		250€
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		100%
SOINS INOPINÉS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par le RO		150%
MATERNITÉ		200€
OBSÈQUES - ALLOCATION⁽⁶⁾		1 000€
PARTICIPATION ACTIVITÉS SPORTIVES OU INTELLECTUELLES		35€ / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat
Assistance		oui
Tiers payant		oui
Action sociale		oui
Protection Juridique Santé		En complément de votre contrat Santé (1,25€ / mois)
Bilan retraite complet à partir de 55 ans ⁽⁷⁾		Offert

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

(2) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

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

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales.

(6) Adhérent, conjoint et enfants de plus de 12 ans bénéficiaires du contrat santé (délai de stage de 6 mois).

(7) Suivi et accompagnement sur une durée maximum de 2 ans, hors régimes spéciaux

RO = Régime Obligatoire - FR = Frais Réels

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.

Les cotisations sont fonction du régime d'assurance obligatoire, du département de résidence, de la composition familiale, de l'âge des bénéficiaires et la durée d'appartenance à la Mutuelle.

L'âge est déterminé par différence de millésime.

VOS AVANTAGES IDENTITÉS MUTUELLE

LA COTISATION GRATUITE à partir du 3^e enfant

LE TIERS PAYANT VIAMEDIS pour vous éviter l'avance des frais :

- un réseau national avec plus de 130 000 conventions avec les professionnels de santé,
- un système de géolocalisation pour vous permettre de trouver le professionnel de santé le plus proche de chez vous.

UN SERVICE ADHÉRENT PROCHE DE VOUS, dans nos agences, par téléphone ou sur internet, des renseignements sur votre dossier, vos remboursements, demandes de prise en charge, devis...

UNE PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS sportives ou intellectuelles pour conserver la forme !

UNE ASSISTANCE pour écouter, informer, trouver des solutions.