

	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle	Séc Soc + Mutuelle	Participation supplémentaire
HOSPITALISATION				
Frais de séjour, hébergement et ambulatoire et psychiatrie	80%	20%	100%	
Honoraires chirurgie et anesthésie (Optam)	80%	140%	220%	
Honoraires chirurgie et anesthésie (Non Optam)	80%	120%	200%	
Chambre particulière (60 J/an)				80€/jour
Frais d'accompagnant (60 J/an)				40€/jour
Repas en Centre hospitalier (au nom de l'adhérent)				
Forfait journalier ⁽²⁾		100% FR	100%	
Franchise/actes lourds		100% FR	100%	
Transports sanitaires pris en charge par le RO	65%	35%	100%	
SOINS COURANTS				
Consultations, actes techniques médicaux – Généralistes (Optam)	70%	130%	200%	
Consultations, actes techniques médicaux – Généralistes (Non Optam)	70%	110%	180%	
Consultations, actes techniques médicaux – Spécialistes (Optam)	70%	150%	220%	
Consultations, actes techniques médicaux – Spécialistes (Non Optam)	70%	130%	200%	
Actes de radiologie et échographie (Optam)	70%	110%	180%	
Actes de radiologie et échographie (Non Optam)	70%	90%	160%	
Analyses et examens en laboratoire (prises en charge RO)	60%	90%	150%	
Auxiliaires médicaux	60%	140%	200%	
	65%	35%	100%	
Médicaments pris en charge par le RO	30%	70%	100%	
	15%	85%	100%	
Soins à l'étranger (pris en charge RO)			220%	
AIDES AUDITIVES (le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment)				
100% SANTÉ - PROTHÈSES AUDITIVES (telles que définies réglementairement)				
Prothèses auditives de type 1 à partir de 2021	60%	100% PLV ⁽³⁾	100% PLV ⁽³⁾	
PROTHÈSES AUDITIVES (HORS 100% SANTÉ)				
Aides auditives	60%	140%	200%	Forfait 200 €
APPAREILLAGE				
Autres prothèses (prothèses capillaires, semelles orthopédiques...)	60%	140%	200%	
DENTAIRE				
100% SANTÉ – SOINS ET PROTHÈSES (tels que définis réglementairement)				
Soins, prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	70%	100% PLV ⁽³⁾	100% PLV ⁽³⁾	
SOINS ET PROTHÈSES (HORS 100% SANTÉ)				
Soins et radiologies prise en charge RO	70%	130%	200%	
Prothèses dentaires prises en charge RO	70%	250%	320%	
Prothèses dentaires et implantologie et orthodontie non prises en charge RO (forfait annuel). Implantologie : Bilan pré implantaire + inlay core+ Implant intra-osseux				450€
Plafond annuel du remboursement prothèse/implantologie/orthodontie Au-delà remboursement limité au TM				1 200€
OPTIQUE (limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale)				
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement)				
Monture, verres, suppléments et prestations optiques	60%	100% PLV ⁽³⁾	100% PLV ⁽³⁾	
ÉQUIPEMENTS⁽⁴⁾ (HORS 100% SANTÉ)				
Adultes (plus de 16 ans)				
Forfait équipement simple (forfait annuel incluant le ticket modérateur – tous les 2 ans) dont 100€ pour la monture	60%	40%	100%	350€ tous les deux ans
Forfait équipement complexe (forfait annuel incluant le ticket modérateur – tous les 2 ans) dont 100€ pour la monture	60%	40%	100%	450€ tous les deux ans
Forfait équipement très complexe (forfait annuel incluant le ticket modérateur – tous les 2 ans) dont 100€ pour la monture	60%	40%	100%	600€ tous les deux ans
Chirurgie réfractive et cataracte (forfait/œil)	60%	40%	100%	350€ tous les deux ans
Lentilles prises en charge par le RO	60%	40%	100%	
Lentilles non prises en charge par le RO				300€ tous les ans
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE (forfaits par an et par bénéficiaires)				
Pharmacie non remboursée, y compris homéopathie				Participation à la dépense à hauteur de 30% des frais réels dans la limite d'un plafond de 130€
Médecine Douce Ostéopathe, Chiropracteur, Homéopathe, Pédicure, Podologue				Participation à la dépense à hauteur de 30% des frais réels dans la limite d'un plafond de 100€
ÊTRE ACCOMPAGNÉ				
Assistance ⁽⁵⁾		Inclus		Niveau 3
Module hospitalisation ⁽⁵⁾		Inclus		
Module oncologie ⁽⁵⁾		Inclus		
Réseau de soins Carte Blanche et tiers-payant		Inclus		

(1) Le pourcentage de remboursement exprimé s'applique sur la base de remboursement (BR), pour les soins pratiqués dans le cadre du parcours de soins.

(2) Le forfait journalier n'est pas pris en charge pour les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(3) PLV : Prix Limite de Vente.

(4) L'équipement est composé de la monture et des verres, dont 100€ maximum pour la monture. La périodicité d'utilisation des forfaits exprimés en euros s'apprécie à partir de la première date de soins ou d'achat dans le poste de prestation concerné.

(5) Prestation assurée par IMA Assurances, régie par le code des Assurances.

Autres forfaits annuels en euros : les autres forfaits en euros sont calculés sur l'année civile.