

	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle	Remb. total ⁽¹⁾ Séc Soc + Mutuelle	Participation supplémentaire
HOSPITALISATION				
Frais de séjour - hébergement en médecine, chirurgie et hospitalisation à domicile	80%	20%	100% FR	
Confort à l'hôpital : dès la 1 ^{re} nuit d'hospitalisation ⁽¹⁾ , TV, Internet, Téléphone, Presse - Limité à 20 J/an				10€/jour
Frais de séjour en soins de suite et réadaptation limités à une durée déterminée : 30J en milieu spécialisé - 90J en rééducation fonctionnelle			100%	
Honoraires chirurgie et anesthésie (Optam) y compris franchise/actes lourds	80%	220%	300%	
Honoraires chirurgie et anesthésie (Non Optam) y compris franchise/actes lourds	80%	170%	250%	
Chambre particulière en médecine, chirurgie (60 J/an)				100€/jour
Chambre particulière en soins de suite et réadaptation (60 J/an)				80€/jour
Frais d'accompagnant en médecine, chirurgie (60 J/an)				50€/jour
Forfait journalier ⁽²⁾		100% FR	100%	
Transports sanitaires pris en charge par le RO	65%	85%	150%	
SOINS COURANTS				
Consultations – Généralistes ou Spécialistes (Optam)	70%	230%	300%	
Consultations – Généralistes ou Spécialistes (Non Optam)	70%	180%	250%	
Actes techniques médicaux – Généralistes ou Spécialistes (Optam)	70%	230%	300%	
Actes techniques médicaux – Généralistes ou Spécialistes (Non Optam)	70%	180%	250%	
Actes de radiologie et échographie (Optam)	70%	180%	250%	
Actes de radiologie et échographie (Non Optam)	70%	130%	200%	
Analyses et examens en laboratoire (prises en charge RO)	60%	190%	250%	
Auxiliaires médicaux et paramédicaux	60%	160%	220%	
	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)				
Prothèses auditives de type 1 et 2	60%	100% PLV ⁽³⁾	100%	Forfait 750 €
Accessoires et fournitures	60%	40%	100%	
APPAREILLAGE				
Autres prothèses (prothèses capillaires, semelles orthopédiques...)	60%	140%	200%	Forfait limité à 150 €/an
DENTAIRE				
Consultation et soins prise en charge RO	70%	180%	250%	
Prothèses dentaires prises en charge RO	70%	280%	350%	
Prothèses dentaires et implantologie et parodontologie non prises en charge RO (forfait annuel)				500€
Orthodontie acceptée par la SS (par semestre)	100%	200%	300%	
Radiologies	70%	30%	100%	
Plafond annuel du remboursement prothèse/implantologie/orthodontie Au-delà remboursement limité au TM				1 500€
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)				
Forfait équipement simple (forfait annuel incluant le ticket modérateur – tous les 2 ans) dont 150€ 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 150€ pour la monture	60%	40%	100%	550€ tous les deux ans
Forfait équipement très complexe (forfait annuel incluant le ticket modérateur – tous les 2 ans) dont 150€ pour la monture	60%	40%	100%	600€ tous les deux ans
Chirurgie réfractive et cataracte (forfait/œil et par an)	60%	40%	100%	350€ tous les deux ans
Lentilles prises en charge ou non par le RO	60%	40%	100%	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 150€
Médecine douce : ostéopathie, étiothérapie, chiropraxie, diététique, acupuncture, sevrage tabagique, pédicurie, podologue. Dépistage ostéoporose, audition, mémoire				150€/an limité à 30 €/séance
Cures thermale (honoraires, forfait de surveillance médicale, forfait transport et hébergement)				Forfait global annuel 100% (limité à 18 jours /an) + 200 euros
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.