

	Sécurité sociale incluse sauf forfait					
	SÉCURITÉ	CONFORT	STANDING +	STANDING ++	OPTIMA	OPTIMA +
<b>SOINS COURANTS</b>						
Consultations, visites Généralistes DPTAM / NON DPTAM <sup>[2]</sup>	100% / 100%	100% / 100%	150% / 130%	150% / 130%	200% / 150%	200% / 150%
Consultations, visites médecins spécialistes Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux DPTAM / NON DPTAM <sup>[2]</sup>	100% / 100%	100% / 100%	150% / 130%	150% / 130%	300% / 200%	300% / 200%
Auxiliaires médicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes	100%	100%	150%	150%	150%	150%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	150%	150%	150%	150%
<b>PHARMACIE</b>						
Médicaments remboursés à 65%, 30% et 15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, AMBULATOIRE ET MATERNITÉ<sup>(1)</sup></b>						
Honoraires secteur conventionné DPTAM / NON DPTAM <sup>[2]</sup>	100% / 100%	100% / 100%	150% / 130%	150% / 130%	400% / 200%	400% / 200%
Frais de séjour secteur conventionné	100%	100%	150%	150%	300%	300%
Honoraires secteur non conventionné	100%	100%	130%	130%	180%	180%
Frais de séjour secteur non conventionné	100%	100%	130%	130%	180%	180%
FJH dans les établissements hospitaliers	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire	40€	70€	80€	80€	90€	90€
<b>- Limitation durée : hospitalisation médicale /soins de suite/psychiatrie</b>	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours	90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)	25€	25€	25€	25€	25€	25€
<b>- Limitation : âge/durée</b>	< 16 ans /30 jours	< 16 ans /30 jours	< 16 ans /30 jours	< 16 ans /30 jours	< 16 ans /30 jours	< 16 ans /30 jours
Forfait de 24€ non pris en charge par le RO	FR	FR	FR	FR	FR	FR
Transport	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>OPTIQUE (VOIR GRILLE OPTIQUE DANS LE RÈGLEMENT MUTUALISTE)</b>						
<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 (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.</b>						
Monture + 2 verres simples	50€	100€	200€	275€	300€	400€
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125€	150€	250€	350€	350€	500€
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200€	200€	300€	425€	400€	550€
Lentilles remboursées ou non (forfait max/an/bénéficiaire)	50€	70€	100€	150€	150€	200€
Chirurgie réfractive	125€	140€	200€	200€	300€	300€
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires, parodontologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Inlay onlay, endodontie	120%	180%	200%	250%	250%	300%
Inlay Core	120%	200%	250%	300%	275%	350%
Prothèses dentaires remboursées par le RO	120%	225%	275%	350%	300%	400%
Orthodontie remboursée par le RO	120%	180%	255%	325%	300%	375%
Orthodontie non remboursée par le RO	-	180%	255%	300%	300%	300%
Plafond dentaire (prothèses et orthodontie) <sup>[3]</sup>	1 000€	1 200€	1 500€	2 000€	2 000€	2 500€
<b>APPAREILLAGE - PROTHÈSES</b>						
Prothèses auditives (PAU) <sup>[4]</sup> dont piles, frais de réparation audioprothèses	100%	130%	225%	225%	250%	250%
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>[4]</sup>	100%	130%	150%	150%	200%	200%
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) <sup>[4]</sup>	100%	130%	150%	150%	200%	200%
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) <sup>[4]</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Orthopédie (COR, DVO) <sup>[4]</sup>	100%	130%	150%	150%	200%	200%
<b>CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO</b>						
Frais d'établissement et honoraires	100%	100%	150%	150%	150%	150%
Frais de transport et d'hébergement	80€	150€	300€	400€	400€	500€
<b>PRÉVENTION</b>						
<b>DANS LA LIMITE D'UN FORFAIT ANNUEL</b>	<b>100€</b>	<b>200€</b>	<b>300€</b>	<b>300€</b>	<b>400€</b>	<b>400€</b>
Diététicien, ostéopathe, étio-pathe, homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, pédicure <sup>[5]</sup>	20€	25€	30€	30€	35€	35€
Vaccins prescrits non remboursés	20€	35€	45€	45€	65€	65€
Contraception	30€	45€	60€	60€	80€	80€
Sevrage tabagique	80€	80€	80€	80€	80€	80€
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	80€	80€	80€	80€	80€	80€
Vaccin anti-grippe	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait dentaire : actes inscrits à la nomenclature (CCAM) non remboursés par la Sécurité sociale	100€	150€	200€	200€	250€	250€
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>SOINS INOPINÉS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER pris en charge par le RO</b>	100%	100%	125%	125%	150%	150%
<b>MATERNITÉ</b>	200€	200€	200€	200€	200€	200€
<b>OBSÈQUES - ALLOCATION<sup>[6]</sup></b>	1 000€	1 000€	1 000€	1 000€	1 000€	1 000€
<b>PARTICIPATION ACTIVITÉS SPORTIVES OU INTELLECTUELLES</b>	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat					
Assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers payant	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé	En complément de votre contrat Santé (1,25 € / mois)					
Bilan retraite complet à partir de 55 ans <sup>[7]</sup>	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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.**