

	PERSPECTIVE
	Remboursements SS + MIE
MEDECINE DE VILLE	
Consultations, visites de généraliste : médecins adhérents OPTAM	270% BR
Consultations, visites de généraliste : médecins non adhérents OPTAM	200% BR
Consultations, visites de spécialiste : médecins adhérents OPTAM	270% BR
Consultations, visites de spécialiste : médecins non adhérents OPTAM	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux et actes d'échographie hors hospitalisation : médecins adhérents OPTAM / OPTAM-CO	270% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux et actes d'échographie hors hospitalisation : médecins non adhérents OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Imagerie diagnostique : médecins adhérents OPTAM	270% BR
Imagerie diagnostique : médecins non adhérents OPTAM	200% BR
Franchise facturée pour les actes de > 120 €	18 €
Biologie (y compris acte de prévention : dépistage hépatite B)	260% BR
Auxiliaires médicaux	260% BR
Orthopédie	560% BR
Fauteuil roulant	100% BR + 1 200 €/an
Prothèses auditives prises en charge par la SS	SS + Forfait de 1000 € par oreille et par an
Pharmacie	100% BR
DENTAIRE	
Soins dentaires / inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	270% BR
Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge	50 € par bénéficiaire et par an
Parodontie non remboursée	300 € par bénéficiaire et par an
Prothèses dentaires remboursées, implantologie remboursée et inlay core (ICO) **	570% BR
Prothèses dentaires non remboursées **	400% BR estimée
Implantologie et couronne sur implant non remboursées **	400 € (2 implants par an)
** Plafond maximum par an et par bénéficiaire pour les prothèses dentaires remboursées ou non, les inlays core (ICO), l'implantologie remboursée ou non	2 000 € **
Au-delà, tous les actes remboursés par la SS sont pris en charge à hauteur de 30% BR	
Orthodontie remboursée	300% BR
Orthodontie non remboursée	200% BR estimée
OPTIQUE	
Monture (1)	SS + Adulte : 150 € Enfant : 120 €
Pour 2 verres simples (1) (*)	SS + 190 €
Pour 2 verres complexes - multicomplexes (1) (*)	SS + 315 €
Lentilles prises en charge ou non (y compris jetables)	SS + 200 € par bénéficiaire et par an
Chirurgie de la myopie non remboursée (deux actes par an et par bénéficiaire)	500 € par œil
HOSPITALISATION (MÉDICALE, CHIRURGICALE, MAISON DE REPOS, PSYCHIATRIE)	
Frais de séjour	Secteur conventionné : 380% BR Secteur non conventionné : 100% BR
Honoraires (y compris franchise 18 € pour acte ≥ 120 €) : médecins adhérents OPTAM-CO	400% BR
Honoraires (y compris franchise 18 € pour acte ≥ 120 €) : médecins non adhérents OPTAM-CO	200% BR
Forfait journalier	Frais réels
Chambre Particulière (2)	70 € par jour
Chambre Particulière en chirurgie ambulatoire	70 € par jour
Frais d'accompagnant (3)	70 € par jour
Transport	100% BR
CURE THERMALE	
Acceptée par la SS (Honoraires/Séjour/Transport/Hébergement)	SS + Frais réels dans la limite de 300 € par bénéficiaire et par an
AUTRES PRESTATIONS	
Ostéodensitométrie non remboursée SS	60 €/an
Analyses prescrites hors nomenclature SS	300 €/an
Médicaments prescrits non remboursés SS (4)	160 €/an
Médecine douce : toutes spécialités confondues - Médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession	160 €/an
ASSISTANCE : ASSISTANCE D'URGENCE À DOMICILE	
	OUI

Les prestations s'entendent Sécurité sociale et Mutuelle. Les prestations s'entendent dans la limite des frais réels, déduction faite des remboursements (SS et autres) obtenus par ailleurs. La garantie Assistance est couverte par contrat collectif souscrit auprès d'IMA 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79000 Niort.

OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM-CO = Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. SS = Remboursement Sécurité sociale. BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. (1) Respect du contrat responsable : montant maximum monture 150 € - ADULTE : Optique tous les 2 ans à partir de l'acquisition de l'équipement, réduit à 1 an (date d'acquisition) si changement de correction visuelle, sur prescription médicale. MINEUR : 1 équipement par an à la date d'acquisition de l'équipement. (*) : Verres simples : Sphère entre : - 6,00 et + 6,00 dioptries, Cylindre inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. Verres complexes : Sphère hors zone - 6,00 et + 6,00 dioptries, Cylindre supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. Verres multicomplexes : (verres multifocaux ou progressifs sphère-cylindriques) : sphère hors zone : - 8,00 et + 8,00 dioptries, (verres multifocaux ou progressifs sphériques) : sphère hors zone - 4,00 à + 4,00 dioptries. (2) Les remboursements pour la maison de repos et l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an pour la chambre particulière. (3) Limités à 15 jours par an (lit et repas pris en milieu hospitalier ou en maison d'accueil). (4) Médicaments inscrits au Vidal consultable sur Internet. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur.