

RESUME DES GARANTIES ET DES TARIFS AU 1^{er} JANVIER 2024

| | DESIGNATION des GARANTIES | Seniors | Seniors + | Seniors 2+ | Seniors 3+ |
|---|---|---|---|---|---|
| SOINS COURANTS (conventionnés et non conventionnés) | Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (adhérent optam /optam-co) Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (non adhérent optam /optam-co) Laboratoire Auxiliaires Médicaux Séances de psychologue du dispositif « MonPsy » Pharmacie à 65% - 60% - 30% - 15% ★ Orthopédie – Appareillage autre qu'auditif (après remboursement du R.O.) | 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR + 100 € | 130 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR + 200 € | 150 % BR 130 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR + 200 € | 200 % BR 180 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR + 300 € |
| HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (Forfait hospitalier limité à 60 jours par an en établissements médico-sociaux et séjours autres qu'hospitalisation médicale et chirurgicale. Exclusion de la chambre particulière en séjour psychiatrique.) | Hôpitaux et Cliniques : - Frais de séjour - Honoraires chirurgicaux (adhérent optam /optam-co) - Honoraires chirurgicaux (non adhérent optam /optam-co) Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (adhérent optam /optam-co) Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (non adhérent optam /optam-co) Maisons de repos et de convalescence Frais de Transports et Ambulances Forfait journalier hospitalier Forfait sur les actes médicaux >= à 120 Euros - Forfait Patient Urgences (FPU) Chambre particulière (maximum 60 jours / an) | 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR Frais réels Oui 40 Euros / jour | 100 % BR 150 % BR 130 % BR 130 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR Frais réels Oui 40 Euros / jour | 100 % BR 200 % BR 180 % BR 150 % BR 130 % BR 100 % BR 100 % BR Frais réels Oui 50 Euros / jour | 100 % BR 250 % BR 200 % BR 200 % BR 180 % BR 100 % BR 100 % BR Frais réels Oui 60 Euros / jour |
| DENTAIRE (Pour le panier maîtrisé et le panier libre, plafond des prothèses et implants la 1ère année par bénéficiaire : 500 € hors T.M.) | Panier 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement Soins et prothèses Panier reste à charge maîtrisé dans la limite des Honoraires Limites de Facturation Panier tarifs libres : Consultation et soins dentaires Prothèses dentaires Orthodontie | 160 % BR 100 % BR 160 % BR 100 % BR | 200 % BR 100 % BR 200 % BR 100 % BR | 220 % BR 100 % BR 220 % BR 100 % BR | 300 % BR 130 % BR 300 % BR 130 % BR |
| OPTIQUE (verres & monture) 1 plafond / bénéficiaire tous les 2 ans sauf tous les ans pour : - enfant de moins de 16 ans - renouvellement justifié | Classe A : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement Monture, verres, y compris prestations d'appairage et suppléments pour verres avec filtre Classe B : tarifs libres Monture Verres dits « simples » Verres dits « complexes » Verres dits « très complexes » Lentilles (sur prescription médicale, remboursées ou non par le R.O) (forfait / an) ★ Chirurgie de la myopie (non prise en charge par le R.O, par œil) | 50 Euros 50 € / verre 80 € / verre 100 € / verre 100% BR + 40 Euros / an 100 Euros | 80 Euros 55 € / verre 100 € / verre 120 € / verre 100% BR + 65 Euros / an 100 Euros | 90 Euros 70 € / verre 110 € / verre 130 € / verre 100% BR + 90 Euros / an 100 Euros | 100 Euros 85 € / verre 130 € / verre 150 € / verre 100% BR + 120 Euros / an 200 Euros |
| AIDES AUDITIVES (Remboursement maximal R.O et mutuelle plafonné à 1.700 Euros - Renouvellement tous les 4 ans / par oreille) | Classe 1 : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement Classe 2 : tarifs libres par prothèse pour les + 20 ans révolus pour les 20 ans et moins | 100 % BR + 200 € 100 % BR + 300 € 100 % BR | 100 % BR + 300 € 100 % BR + 300 € 100 % BR | Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente | Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente |
| PRESTATIONS DIVERSES | Cure thermale (après remboursement du Régime Obligatoire) Vaccins non remboursables Détartrage dentaire annuel ★ Sevrage tabagique (après remboursement du R.O., plafond annuel) ★ Examen d'ostéodensitométrie non remboursé par le R.O.(plafond annuel) ★ Médecine douce (ostéop., étiopath., chirop., pédicure, diététicien, hypnose) (max 3/an/bén) ASSISTANCE : assistance à domicile - Téléconseil / téléconsultation 24h/24 7j/7 | 100 % BR Frais réels 100 % BR 50 Euros 30 Euros 35 Euros / séance | 100 % BR Frais réels 100 % BR 50 Euros 50 Euros 35 Euros / séance | 100 % BR Frais réels 100 % BR 50 Euros 50 Euros 35 Euros / séance | 100 % BR Frais réels 130 % BR 50 Euros 50 Euros 35 Euros / séance |

★ Les plafonds s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

100% Santé= reste à charge 0
Des soins et un large choix d'équipements de qualité, 100% remboursés, pour toutes les personnes bénéficiant d'une complémentaire santé responsable, disponibles auprès de tous les audioprothésistes, opticiens et dentistes conventionnés.

| | | | | | |
|---|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| TARIFS MENSUELS T.T.C. 2024 (individuel – famille) | 1 bénéficiaire | 88,20 Euros | 101,20 Euros | 114,30 Euros | 162,10 Euros |
| | 2 bénéficiaires | 173,90 Euros | 199,90 Euros | 224,40 Euros | 311,80 Euros |

Le remboursement d'un équipement optique se fait dans les limites énoncées dans le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019

Les cotisations incluent la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) de 13,27% reversée aux Organismes d'Etat

R.O. Régime Obligatoire

S.S. Sécurité Sociale

B.R. Base de Remboursement