

	Régime Obligatoire	RO + PREMIUM	RO + OPTIMIUM
HOSPITALISATION			
Honoraires - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	80% ou 100%	100%	150%
Honoraires - Médecins OPTAM / OPTAM CO	80% ou 100%	100%	170%
Forfait actes lourds	-	24 €	24 €
Frais de séjour	80% ou 100%	100%	100%
Forfait journalier dans les établissements hospitaliers (y compris les séjours psychiatriques)	-	100%	100%
Forfait Patient Urgences (au sens de l'article L160-13 I du Code de la Sécurité Sociale)	-	100%	100%
Chambre particulière par jour (télévision comprise)	-	-	50 €
Plafond annuel de la chambre particulière	-	-	1 500 €
Lit d'accompagnant par jour (limité à 2 jours, sauf pour l'enfant < 12 ans, la personne dépendante ou l'adulte > 75 ans)	-	-	18 €
Hospitalisation à domicile	80%	100%	100%
Frais de transport	65%	100%	100%
DENTAIRE			
Soins dentaires	70%	100%	150%
Prothèses dentaires 100% santé* - panier 1 :			
A compter du 01/01/2020 : Couronnes et bridges prévus par la convention dentaire en vigueur		100% des frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation	
A compter du 01/01/2021 : Couronnes, bridges et autres prothèses (dont Inlay-Onlay) prévus par la convention dentaire en vigueur			
Prothèses dentaires - panier 2 (tarif maîtrisé) et panier 3 (tarif libre) :			
Prothèses dentaires (y compris les prothèses sur implants et les Inlay-Onlay)	70%	150%	250%
Plafond prothèse dentaire par bénéficiaire et par année civile (* lorsque le plafond est atteint le remboursement est limité à 100% BR -SS)	-	500 € / an*	800 € / an*
Orthodontie enfant (limitée à 6 semestres)	100%	100%	250%
Implants par an	Variable	100%	400 €/an
OPTIQUE			
Équipements 100 % santé* - classe A :		100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente	
Prestation d'adaptation et d'appariage de la correction visuelle classe A + Supplément pour les verres avec filtre		100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente	
Équipements - classe B - Tarif libre :			
ADULTE - Limité à un équipement (= une monture et deux verres) tous les deux ans (à partir de la date de facturation) sauf en cas d'évolution de la vue nécessitant un changement d'équipement (dans ce cas la limite est annuelle) Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale			
Monture	60%	20 €	40 €
Par verre	60%	Forfait	Forfait
Chirurgie réfractive / œil	-	-	250 €
ENFANT (moins de 16 ans) - Limité à un équipement (= une monture et deux verres) par an (à partir de la date de facturation) Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale			
Monture	60%	20 €	40 €
Par verre	60%	Forfait	Forfait
ADULTES ET ENFANTS			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle classe B + Supplément pour les verres avec filtre		100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente	
Lentilles acceptées ou non acceptées		Variable	100% + 100 €/an / 100% + 120 €/an
ACTES EXTERNES (EN VILLE OU DANS UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER)			
ACTES CLINIQUES			
Honoraires médicaux			
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	150%
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes - Médecins OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	170%

* tels que définis réglementairement (aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale)

	Régime Obligatoire	RO + PREMIUM	RO + OPTIMIUM
ACTES EXTERNES (EN VILLE OU DANS UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER) (SUITE)			
Indemnités de déplacement et majorations	70%	100%	100%
Consultations - visites psychiatriques (limitées à 30 par an) - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	150%
Consultations - visites psychiatriques (limitées à 30 par an) - Médecins OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	170%
ACTES DIAGNOSTIQUES ET TECHNIQUES			
Radiologie - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	120%
Radiologie - Médecin OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	140%
Actes Techniques - Médicaux - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	120%
Actes techniques - Médicaux - Médecins OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	140%
Chirurgie externe - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	120%
Chirurgie externe - Médecins OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	140%
Obstétrique - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	120%
Obstétrique - Médecins OPTAM / OPTAM CO	70%	100%	140%
PRESCRIPTIONS			
Honoraires paramédicaux	60%	100%	100%
Séances d'accompagnement réalisées par des psychologues conventionnés (conformément aux articles L.162-58 et R.162-62 à R.162-69 du Code de la Sécurité)	100%	100%	100%
Médicaments et pharmacie acceptés par la Sécurité Sociale	65% ou 30% ou 15%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
AIDES AUDITIVES			
Une aide auditive par oreille par période de 4 ans à compter du 1^{er} janvier 2021 (date de facturation). Forfait incluant le remboursement de la sécurité sociale			
Jusqu'au 31/12/2020 : Aides auditives	60%	100%	100%
A compter du 01/01/2021 : Aides auditives - classe I Equipements 100 % santé*	100% des frais réels dans la limite des prix limités de vente		
A compter du 01/01/2021 : Aides auditives - classe II Tarif libre	60%	400 €	400 €
MATÉRIEL MÉDICAL			
Appareillage	60% ou 100%	100%	150%
SOINS EXTERNES			
Centre ou un établissement de santé - Médecins hors OPTAM / OPTAM CO	60% ou 70%	100%	120%
Centre ou un établissement de santé - Médecins OPTAM / OPTAM CO	60% ou 70%	100%	140%
DIVERS			
Ostéopathie par an	-	-	20 €
Diététique par an	-	-	30 €
Cures thermales forfait soins et traitement, hébergement	65%	100%	100%
Cures thermales forfait surveillance	70%	100%	100%
Forfait maternité	-	-	180 €
Pilule contraceptive par an	-	-	30 €
ACTES DE PRÉVENTION			
Vaccins + rappels pris en charge	65% ou 100%	100%	100%
Vaccins non pris en charge par an	-	10 €	10 €
Sevrage anti-tabac par an	-	20 €	20 €

* tels que définis règlementairement (aux articles L.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale)

Les garanties indiquées dans ce tableau sont exprimées en % de la base de remboursement du régime obligatoire ou sous forme de forfait. Elles incluent le remboursement du Régime Obligatoire et **sont limitées aux frais engagés**. **La participation forfaitaire et les franchises médicales à charge de l'assuré prévues par la législation sur l'assurance maladie ne sont jamais remboursées.**

En dehors du parcours de soins resteront systématiquement à la charge de l'adhérent, outre la participation forfaitaire à charge de l'assuré :

- l'augmentation du ticket modérateur liée à la baisse de remboursement du régime obligatoire (RO),
- les dépassements autorisés que pourraient prendre les spécialistes de secteur I,
- les dépassements d'honoraires des spécialistes de secteur II, dans la limite des montants prévus par la législation sur l'assurance maladie concernant les contrats responsables.

Le contrat est assuré par la Mutuelle du Médecin :

Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN 784 180 044, 1 boulevard Pasteur 75015 PARIS - Mutuelle substituée par AGMF Prévoyance, Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN 775 666 340, 1 boulevard Pasteur 75015 PARIS.