

MODULE BASE 1111

Votre tableau de garanties présente de manière synthétique les prestations couvertes par votre contrat.

REMBOURSEMENTS CNM ET SECURITE SOCIALE INCLUS

SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES		Niveau 1
SOINS COURANTS		Base obligatoire
Honoraires médicaux - Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ① - Médecins généralistes conventionnés - Médecins spécialistes conventionnés - Secteur non conventionné ②	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR 100% BR 100% BR 100% BR
Dispositif MonPsy ⑩ Psychologues partenaires du dispositif MonPsy – 8 séances max/an		100% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité (réalisés en cabinet)	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR 100% BR
Radiologie, Échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR 100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
Honoraires paramédicaux		100% BR
Médicaments - Médicaments pris en charge à 65%, 30% ou 15% par RO - Automédication et pharmacie prescrite non remboursée ③ (Ex : granules homéopathiques)		100% BR NON
Médecines alternatives et complémentaires non remboursées par le RO - Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, phytothérapie, étiopathie, naturopathie, homéopathie, mésothérapie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, pédicure et diététique. Remboursement limité à :		50 € / an -
Incitation à la pratique sportive - Visite annuelle du sport - Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances d'activité physique adaptée ③ bis		30 € / an 30 € / an
Accompagnement maternité et parentalité - Traitement stérilité, FIV, test de grossesse - psychologue enfant de – de 3 ans et psychomotricien infantile - Consultations psychologue pour aide à la parentalité / guidance parentale Remboursement maxi : 40 € / séance pour les consultations		NON
Prévention - Actes de prévention Exemples : bilan du langage oral ou écrit enfant de moins de 14 ans, scellement sillon enfant de moins de 14 ans, vaccinations, détartrage annuel, dépistage Hépatite B, audiométrie personne de plus de 50 ans, ostéodensitométrie femme de plus de 50 ans - Vaccins non remboursés - Contraceptifs non remboursables - Dépistage des IST non remboursé par le RO - Dispositif de Sevrage tabagique non remboursé - Prise en charge des auto-tests CoVid, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST ④ - Remboursement des protections périodiques réutilisables ④		100% BR +150 € / an 50 € / an
Cures thermales prise en charge par le RO		100% BR + 200 € / an
Matériel médical - Petit appareillage et autres dispositifs médicaux - Grand appareillage		100% BR 100% BR
Téléconsultation médicale 24H24 et 7J/7 ⑩ Consultation réalisée à distance par un professionnel de santé diplômé (généraliste ou de toute autre spécialité médicale)		OUI
2e Avis Médical ⑩ Service permettant aux adhérents – confrontés à des pathologies graves, rares ou invalidantes - de solliciter un deuxième avis médical en ligne rendu par un médecin expert en moins de 7 jours.		OUI

AIDES AUDITIVES ⑤

Equipements 100% Santé ⑥

Aides auditives acceptées autres que 100% Santé

- Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire remboursement RO inclus
- Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire remboursement RO inclus

Accessoires (piles...)

Frais Réels

400 € / appareil

1400 € / appareil

100% BR + 20 € / an

HOSPITALISATION (médicale et chirurgicale)

Hospitalisation en secteur conventionné

- Honoraires Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO
Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO
- Frais de séjour

Hospitalisation en secteur non conventionné

Honoraires et frais de séjour ①

Forfait journalier hospitalier

Sans limitation de durée

Chambre particulière

- Secteur conventionné
- Secteur non conventionné
- Hospitalisation y compris maternité et psychiatrie limitée à
- Ambulatoire limitée à 10 jours / an

Frais accompagnant

sans limitation de durée ni d'âge

Franchise sur actes techniques médicaux lourds

affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 50 ou d'un tarif de convention supérieur ou égal à 120€

Transport accepté par le RO (hors cures thermales)

Allocation naissance ou adoption ⑦

Doublée en cas de naissances ou adoptions multiples

Assistance sortie d'hospitalisation et vie quotidienne ⑧

Assistance Aide aux Aidants ⑧

Services à domicile, à aide au répit et soutien des proches aidants

Action sociale et Prévention ⑨

Niveau 1

Base obligatoire

100% BR

100% BR

100% BR

100% BR

Frais Réels

35 € / jour

NON

55 jours / an

30 € / jour

30 € / jour

Frais Réels

100% BR

NON €

OUI

OUI

OUI

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé ⑥

Autres Soins dentaires et implants

remboursés par le RO

Extraction de dent de sagesse réalisée en cabinet ⑩

remboursée par le RO

Prothèses dentaires autres que le 100% Santé

remboursées par le RO

- Dents visibles
- Dents invisibles

Inlay-onlay

Prothèses nomenclaturées non remboursées

Forfait annuel

Maladie parodontale et Endodontie ⑰

Forfait annuel

Orthodontie Acceptée (enfant ou adulte)

Orthodontie non remboursée

Forfait annuel - limitation à 4 semestres consécutifs ou non

Implants non remboursés

Forfait annuel et limité à 900 € par implant

Plafond annuel dentaire

Au-delà du plafond, seul le Ticket Modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% Santé sont remboursés

Niveau 1

Base obligatoire

Frais Réels

100% BR

100% BR

125 % BR

125 % BR

125 % BR

NON €

100 € / an

125% BR

NON €

NON €

NON €

OPTIQUE

Equipements d'optique médicale 100% Santé ⑥ ⑪

y compris honoraires et suppléments s'y rapportant

Equipement complet d'optique médicale autres que 100% Santé ⑪ ⑫

- Verres simples ⑬	Forfait par bénéficiaire
- Verres complexes ⑬	Forfait par bénéficiaire
- Verres très complexes ⑬	Forfait par bénéficiaire
	<i>dont monture maximum</i>
- Honoraires et suppléments éventuels s'y rapportant	

Lentilles et implants intraoculaires ⑭

+ Forfait lentilles et implants intraoculaires acceptés ou refusés

Chirurgie correctrice non remboursée par le RO ⑮

Forfait annuel

Niveau 1 Base obligatoire

Frais Réels

100 € / 2 ans

200 € / 2 ans

200 € / 2 ans

100 €

100% BR

100% BR

+ 100 € / an

400 €

MODULE BASE 3333

Votre tableau de garanties présente de manière synthétique les prestations couvertes par votre contrat.

REMBOURSEMENTS CNM ET SECURITE SOCIALE INCLUS

SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES		Niveau 3
SOINS COURANTS		Base obligatoire
Honoraires médicaux		
- Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ①	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	200% BR
- Médecins généralistes conventionnés	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	175% BR
- Médecins spécialistes conventionnés	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	175% BR
- Secteur non conventionné ②		175% BR
Dispositif MonPsy ⑩	Psychologues partenaires du dispositif MonPsy – 8 séances max/an	100% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité (réalisés en cabinet)		
	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	175% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	150% BR
Radiologie, Échographie, imagerie		
	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	175% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	150% BR
Analyses et examens de laboratoire		150% BR
Honoraires paramédicaux		150% BR
Médicaments		
- Médicaments pris en charge à 65%, 30% ou 15% par RO		100% BR
- Automédication et pharmacie prescrite non remboursée ③ (Ex : granules homéopathiques)		100 € / an
Médecines alternatives et complémentaires non remboursées par le RO		
- Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, phytothérapie, étiopathie, naturopathie, homéopathie, mésothérapie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, pédicure et diététique.		125 € / an
	Remboursement limité à :	60 € / séance
Incitation à la pratique sportive		
- Visite annuelle du sport		30 € / an
- Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances d'activité physique adaptée ③ bis		70 € / an
Accompagnement maternité et parentalité		
- Traitement stérilité, FIV, test de grossesse		
- psychologue enfant de – de 3 ans et psychomotricien infantile		
- Consultations psychologue pour aide à la parentalité / guidance parentale		70 € / an
	Remboursement maxi : 40 € / séance pour les consultations	
Prévention		
- Actes de prévention	Exemples : bilan du langage oral ou écrit enfant de moins de 14 ans, scellement sillon enfant de moins de 14 ans, vaccinations, détartrage annuel, dépistage Hépatite B, audiométrie personne de plus de 50 ans, ostéodensitométrie femme de plus de 50 ans	100% BR
		+150 € / an
- Vaccins non remboursés		
- Contraceptifs non remboursables		
- Dépistage des IST non remboursé par le RO		
- Dispositif de Sevrage tabagique non remboursé		
- Prise en charge des auto-tests CoVid, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST ④		
- Remboursement des protections périodiques réutilisables ④		90 € / an
Cures thermales prise en charge par le RO		100% BR + 300 € / an
Matériel médical		
- Petit appareillage et autres dispositifs médicaux		100% BR + 70 € / an
- Grand appareillage		100% BR + 300 € / an
Téléconsultation médicale 24H24 et 7J/7 ⑩		
Consultation réalisée à distance par un professionnel de santé diplômé (généraliste ou de toute autre spécialité médicale)		OUI
2e Avis Médical ⑩		
Service permettant aux adhérents – confrontés à des pathologies graves, rares ou invalidantes - de solliciter un deuxième avis médical en ligne rendu par un médecin expert en moins de 7 jours.		OUI

AIDES AUDITIVES ⑤

Equipements 100% Santé ⑥

Aides auditives acceptées autres que 100% Santé

- Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire remboursement RO inclus
- Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire remboursement RO inclus

Accessoires (piles...)

Frais Réels

700 € / appareil

1550 € / appareil

100% BR + 20 € / an

HOSPITALISATION (médicale et chirurgicale)

Hospitalisation en secteur conventionné

- Honoraires Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO
Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO
- Frais de séjour

Hospitalisation en secteur non conventionné

Honoraires et frais de séjour ①

Forfait journalier hospitalier

Sans limitation de durée

Chambre particulière

- Secteur conventionné
- Secteur non conventionné
- Hospitalisation y compris maternité et psychiatrie limitée à
- Ambulatoire limitée à 10 jours / an

Frais accompagnant

sans limitation de durée ni d'âge

Franchise sur actes techniques médicaux lourds

affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 50 ou d'un tarif de convention supérieur ou égal à 120€

Transport accepté par le RO (hors cures thermales)

Allocation naissance ou adoption ⑦

Doublée en cas de naissances ou adoptions multiples

Assistance sortie d'hospitalisation et vie quotidienne ⑧

Assistance Aide aux Aidants ⑧

Services à domicile, à aide au répit et soutien des proches aidants

Action sociale et Prévention ⑨

Niveau 3

Base obligatoire

200% BR

175% BR

150% BR

175% BR

Frais Réels

55 € / jour

NON

55 jours / an

30 € / jour

50 € / jour

Frais Réels

130% BR

200 €

OUI

OUI

OUI

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé ⑥

Autres Soins dentaires et implants

remboursés par le RO

Extraction de dent de sagesse réalisée en cabinet ⑩

remboursée par le RO

Prothèses dentaires autres que le 100% Santé

remboursées par le RO

- Dents visibles
- Dents invisibles

Inlay-onlay

Prothèses nomenclaturées non remboursées

Forfait annuel

Maladie parodontale et Endodontie ⑰

Forfait annuel

Orthodontie Acceptée (enfant ou adulte)

Orthodontie non remboursée

Forfait annuel - limitation à 4 semestres consécutifs ou non

Implants non remboursés

Forfait annuel et limité à 900 € par implant

Plafond annuel dentaire

Au-delà du plafond, seul le Ticket Modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% Santé sont remboursés

Niveau 3

Base obligatoire

Frais Réels

100% BR

150% BR

250% BR

200% BR

200% BR

300 €

100 € / an

250% BR

500 €

600 €

1500 €

OPTIQUE

Equipements d'optique médicale 100% Santé ⑥ ⑪

y compris honoraires et suppléments s'y rapportant

Equipement complet d'optique médicale autres que 100% Santé ⑪ ⑫

- Verres simples ⑬	Forfait par bénéficiaire
- Verres complexes ⑬	Forfait par bénéficiaire
- Verres très complexes ⑬	Forfait par bénéficiaire
	<i>dont monture maximum</i>
- Honoraires et suppléments éventuels s'y rapportant	

Lentilles et implants intraoculaires ⑭

+ Forfait lentilles et implants intraoculaires acceptés ou refusés

Chirurgie correctrice non remboursée par le RO ⑮

Forfait annuel

Niveau 3 Base obligatoire

Frais Réels

200 € / 2 ans

400 € / 2 ans

400 € / 2 ans

100 €

100% BR

100% BR

+ 150 € / an

800 €

MODULE BASE 5555

Votre tableau de garanties présente de manière synthétique les prestations couvertes par votre contrat.

REMBOURSEMENTS CNM ET SECURITE SOCIALE INCLUS

SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES		Niveau 5
SOINS COURANTS		Base obligatoire
Honoraires médicaux - Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ① - Médecins généralistes conventionnés - Médecins spécialistes conventionnés - Secteur non conventionné ②	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	350% BR 200% BR 200% BR 200% BR
Dispositif MonPsy ⑩ Psychologues partenaires du dispositif MonPsy – 8 séances max/an		100% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité (réalisés en cabinet)	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	350% BR 200% BR
Radiologie, Échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	350% BR 200% BR
Analyses et examens de laboratoire		300% BR
Honoraires paramédicaux		300% BR
Médicaments - Médicaments pris en charge à 65%, 30% ou 15% par RO - Automédication et pharmacie prescrite non remboursée ③ (Ex : granules homéopathiques)		100% BR 200 € / an
Médecines alternatives et complémentaires non remboursées par le RO - Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, phytothérapie, étiopathie, naturopathie, homéopathie, mésothérapie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, pédicure et diététique. Remboursement limité à :		225 € / an 60 € / séance
Incitation à la pratique sportive - Visite annuelle du sport - Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances d'activité physique adaptée ③ bis		30 € / an 150 € / an
Accompagnement maternité et parentalité - Traitement stérilité, FIV, test de grossesse - psychologue enfant de – de 3 ans et psychomotricien infantile - Consultations psychologue pour aide à la parentalité / guidance parentale Remboursement maxi : 40 € / séance pour les consultations		150 € / an
Prévention - Actes de prévention Exemples : bilan du langage oral ou écrit enfant de moins de 14 ans, scellement sillon enfant de moins de 14 ans, vaccinations, détartrage annuel, dépistage Hépatite B, audiométrie personne de plus de 50 ans, ostéodensitométrie femme de plus de 50 ans - Vaccins non remboursés - Contraceptifs non remboursables - Dépistage des IST non remboursé par le RO - Dispositif de Sevrage tabagique non remboursé - Prise en charge des auto-tests CoVid, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST ④ - Remboursement des protections périodiques réutilisables ④		100% BR +150 € / an 170 € / an
Cures thermales prise en charge par le RO		100% BR + 400 € / an
Matériel médical - Petit appareillage et autres dispositifs médicaux - Grand appareillage		100% BR + 150 € / an 100% BR + 500 € / an
Téléconsultation médicale 24H24 et 7J/7 ⑩ Consultation réalisée à distance par un professionnel de santé diplômé (généraliste ou de toute autre spécialité médicale)		OUI
2e Avis Médical ⑩ Service permettant aux adhérents – confrontés à des pathologies graves, rares ou invalidantes - de solliciter un deuxième avis médical en ligne rendu par un médecin expert en moins de 7 jours.		OUI

AIDES AUDITIVES ⑤

Equipements 100% Santé ⑥

Aides auditives acceptées autres que 100% Santé

- Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire remboursement RO inclus
- Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire remboursement RO inclus

Accessoires (piles...)

Frais Réels

900 € / appareil

1700 € / appareil

100% BR + 20 € / an

HOSPITALISATION (médicale et chirurgicale)

Hospitalisation en secteur conventionné

- Honoraires Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO
Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO
- Frais de séjour

Hospitalisation en secteur non conventionné

Honoraires et frais de séjour ①

Forfait journalier hospitalier

Sans limitation de durée

Chambre particulière

- Secteur conventionné
- Secteur non conventionné
- Hospitalisation y compris maternité et psychiatrie limitée à
- Ambulatoire limitée à 10 jours / an

Frais accompagnant

sans limitation de durée ni d'âge

Franchise sur actes techniques médicaux lourds

affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 50 ou d'un tarif de convention supérieur ou égal à 120€

Transport accepté par le RO (hors cures thermales)

Allocation naissance ou adoption ⑦

Doublée en cas de naissances ou adoptions multiples

Assistance sortie d'hospitalisation et vie quotidienne ⑧

Assistance Aide aux Aidants ⑧

Services à domicile, à aide au répit et soutien des proches aidants

Action sociale et Prévention ⑨

Niveau 5

Base obligatoire

350% BR

200% BR

250% BR

200% BR

Frais Réels

95 € / jour

40 € / jour

55 jours / an

30 € / jour

80 € / jour

Frais Réels

150% BR

400 €

OUI

OUI

OUI

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé ⑥

Autres Soins dentaires et implants

remboursés par le RO

Extraction de dent de sagesse réalisée en cabinet ⑩

remboursée par le RO

Prothèses dentaires autres que le 100% Santé

remboursées par le RO

- Dents visibles
- Dents invisibles

Inlay-onlay

Prothèses nomenclaturées non remboursées

Forfait annuel

Maladie parodontale et Endodontie ⑰

Forfait annuel

Orthodontie Acceptée (enfant ou adulte)

Orthodontie non remboursée

Forfait annuel - limitation à 4 semestres consécutifs ou non

Implants non remboursés

Forfait annuel et limité à 900 € par implant

Plafond annuel dentaire

Au-delà du plafond, seul le Ticket Modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% Santé sont remboursés

Niveau 5

Base obligatoire

Frais Réels

100% BR

200% BR

400% BR

300% BR

300% BR

500 €

100 € / an

400% BR

800 €

1200 €

2500 €

OPTIQUE

Equipements d'optique médicale 100% Santé ^⑥ ^⑪

y compris honoraires et suppléments s'y rapportant

Equipement complet d'optique médicale autres que 100% Santé ^⑪ ^⑫

- Verres simples ^⑬	Forfait par bénéficiaire
- Verres complexes ^⑬	Forfait par bénéficiaire
- Verres très complexes ^⑬	Forfait par bénéficiaire
	<i>dont monture maximum</i>
- Honoraires et suppléments éventuels s'y rapportant	

Lentilles et implants intraoculaires ^⑭

+ Forfait lentilles et implants intraoculaires acceptés ou refusés

Chirurgie correctrice non remboursée par le RO ^⑮

Forfait annuel

Niveau 5 Base obligatoire

Frais Réels

400 € / 2 ans

600 € / 2 ans

700 € / 2 ans

100 €

100% BR

100% BR

+ 250 € / an

1200 €