

MA SANTÉ MIE

**UNE COMPLÉMENTAIRE
POUR LES PARTICULIERS
DE MOINS DE 25 ANS**

Ma santé MIE est une couverture
santé **simple** et **efficace**.
Vous choisissez votre formule de
soins avec ou sans renfort.

La Base

FORMULE
MAGENTA
+
renfort Médical

Garantie+

FORMULE
INDIGO
+
renfort Dent'optical
ou renfort Médical
ou renfort Optimal

Liberté++

FORMULE
EMERAUDE
+
renfort Dent'optical
ou renfort Médical
ou renfort Optimal

AU CHOIX

**3 FORMULES DE BASE
+ 1 RENFORT SI BESOIN**

	FORMULE MAGENTA	Renfort Médical	FORMULE INDIGO	Renfort Dent'optical	Renfort Médical	Renfort Optimal	FORMULE ÉMERAUDE	Renfort Dent'optical	Renfort Médical	Renfort Optimal
HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE REPOS, MATERNITÉ										
Honoraires										
Honoraires médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €)	100% BR	+ 150% BR	200% BR	-	+ 150% BR	+ 50% BR	300% BR	-	+ 150% BR	+ 50% BR
Honoraires médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €)	100% BR	+ 100% BR	180% BR	-	+ 20% BR	+ 20% BR	200% BR	-	-	-
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	-	Frais réels	-	-	-	Frais réels	-	-	-
Frais de séjour										
Frais de structure et de soins	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR	-	-	-
Chambre particulière (1) (2)	-	35 €/jour	40 €/jour	-	+ 35 €/jour	-	45 €/jour	-	+ 35 €/jour	-
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	-	35 €/jour	40 €/jour	-	+ 35 €/jour	-	45 €/jour	-	+ 35 €/jour	-
Frais d'accompagnant (≤ 12 ans et ≥ 70 ans - Lit et repas en milieu hospitalier ou maison d'accueil)	-	20 €/jour 15 jours/an	15 €/jour 15 jours/an	-	+ 20 €/jour 15 jours/an	-	25 €/jour 15 jours/an	-	+ 20 €/jour 15 jours/an	-
Télévision ou téléphone	-	25 €/an	-	-	25 €/an	-	-	-	25 €/an	-
SOINS COURANTS										
Honoraires médicaux										
Consultation médicale généralistes et spécialistes adhérents OPTAM	100% BR	+ 100% BR	150% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR	200% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR
Consultation médicale généralistes et spécialistes non adhérents OPTAM	100% BR	+ 80% BR	130% BR	-	+ 70% BR	+ 30% BR	180% BR	-	+ 20% BR	+ 20% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	+ 100% BR	150% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR	200% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	100% BR	+ 80% BR	130% BR	-	+ 70% BR	+ 30% BR	180% BR	-	+ 20% BR	+ 20% BR
Franchise facturée pour les actes ≥ 120 €	Frais réels	-	Frais réels	-	-	-	Frais réels	-	-	-
Honoraires paramédicaux	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B)	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR	-	-	-
Matériel médical										
Orthopédie	100% BR	+ 100 €/an	145% BR	-	+ 100 €/an	+ 30 €/an	195% BR	-	+ 100 €/an	+ 30 €/an
Médicaments	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR	-	-	-

	FORMULE MAGENTA	Renfort Médical	FORMULE INDIGO	Renfort Dent'optical	Renfort Médical	Renfort Optimal	FORMULE ÉMERAUDE	Renfort Dent'optical	Renfort Médical	Renfort Optimal
Autres prestations										
Imagerie médicale : médecins adhérents OPTAM	100% BR	+ 100% BR	150% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR	200% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR
Imagerie médicale : médecins non adhérents OPTAM	100% BR	+ 80% BR	130% BR	-	+ 70% BR	+ 30% BR	180% BR	-	+ 20% BR	+ 20% BR
Transport	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR	-	-	-
AIDES AUDITIVES										
Équipements de classe I 100 % santé *	sans RAC	-	sans RAC	-	-	-	sans RAC	-	-	-
Équipements de classe II « tarifs libres » (3)	100% BR	-	100% BR + 200 €/oreille	-	-	+ 100 €/oreille	100% BR + 400 €/oreille	-	-	+ 100 €/oreille
Piles et accessoires	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR + 100 €/an	-	-	-
DENTAIRE										
Soins et prothèses 100 % santé *	sans RAC	-	sans RAC	-	-	-	sans RAC	-	-	-
Soins dentaires										
Soins « RAC maîtrisé » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel) (4)	100% BR	+ 100% BR	150% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR	200% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR
Soins « tarifs libres » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	100% BR	+ 100% BR	150% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR	200% BR	-	+ 100% BR	+ 30% BR
Prothèses dentaires										
Prothèse « RAC maîtrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)	100% BR	-	100% BR + 168 €/dent	-	-	-	100% BR + 268 €/dent	-	-	-
Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)	100% BR	-	100% BR + 168 €/dent	-	-	-	100% BR + 268 €/dent	-	-	-
Autres prestations dentaires										
Parodontologie non remboursée	-	-	200 €/an	-	-	-	300 €/an	-	-	-
Prothèse dentaire non remboursée (5)	-	-	200 €/dent	-	-	-	300 €/dent	-	-	-
Implantologie et couronne sur implant non remboursées (5)	-	-	200 €/dent	-	-	-	300 €/dent	-	-	-
Forfait supplémentaire pour tous travaux dentaires hors soins	-	-	-	+ 200 €/an	-	+ 200 €/an	-	+ 200 €/an	-	+ 200 €/an

TABLEAU DE GARANTIES 2021

AU CHOIX > 3 FORMULES DE BASE + 1 RENFORT SI BESOIN

	FORMULE MAGENTA	Renfort Médical	FORMULE INDIGO	Renfort Dent'optical	Renfort Médical	Renfort Optimal	FORMULE ÉMERAUDE	Renfort Dent'optical	Renfort Médical	Renfort Optimal
Orthodontie										
Orthodontie remboursée	100% BR	-	100% BR + 200 €/an	-	-	-	100% BR + 400 €/an	-	-	-
Orthodontie non remboursée	-	-	200 €/an	-	-	-	400 €/an	-	-	-
Forfait supplémentaire pour tous travaux d'orthodontie	-	-	-	+ 300 €/an	-	+ 200 €/an	-	+ 300 €/an	-	+ 200 €/an

OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)

Équipements de classe A 100 % santé *	sans RAC	-	sans RAC	-	-	-	sans RAC	-	-	-
Suppléments et prestations pour équipements de classe A 100% santé	sans RAC	-	sans RAC	-	-	-	sans RAC	-	-	-
Équipements de classe B										
Équipements avec 2 verres simples (7)	100% BR	-	100 € dont monture 50 €	+ 50 € pour les 2 verres	-	+ 50 € pour les 2 verres	200 € dont monture 100 €	+ 50 € pour les 2 verres	-	+ 50 € pour les 2 verres
Équipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)	100% BR	-	200 € dont monture 50 €	+ 150 € pour les 2 verres	-	+ 100 € pour les 2 verres	300 € dont monture 100 €	+ 150 € pour les 2 verres	-	+ 100 € pour les 2 verres
Suppléments et prestations pour équipements de classe B sauf appairage	100% BR	-	100% BR	-	-	-	100% BR	-	-	-
Lentilles remboursées SS	100% BR	-	100% BR + 100 €/an	-	-	-	100% BR + 200 €/an	-	-	-
Lentilles non remboursées SS	-	50 €/an	100 €/an	-	+ 50 €/an	-	200 €/an	-	+ 50 €/an	-
Chirurgie réfractive	-	-	150 €/œil	+ 200 €/œil	-	+ 100 €/œil	300 €/œil	+ 200 €/œil	-	+ 100 €/œil

PREVENTION ET AUTRES SOINS

Densitométrie osseuse non remboursée SS	-	50 €/an	-	-	50 €/an	-	-	-	50 €/an	-
Analyses et examens de laboratoire hors nomenclature, contraceptifs oraux, vaccins non remboursés par la SS, substituts nicotiques	-	100 €/an	-	-	100 €/an	-	-	-	100 €/an	-
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étiope, psychologue, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute ... (toutes spécialités si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE ...)	-	-	100 €/an	-	-	-	150 €/an	-	-	-
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale : Forfait global pour honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	-	-	100% BR + 150 €/an	-	-	-	100% BR + 300 €/an	-	-	-
Assistance d'urgence à domicile	OUI	-	OUI	-	-	-	OUI	-	-	-

Les prestations s'entendent **Sécurité sociale incluse**. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur.

BR : Base de remboursement Sécurité sociale

RAC : Reste à charge

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens

HLF : Honoraires limites de facturation

* tels que définis réglementairement.

(1) Les remboursements de la maison de repos et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an.

(2) Les remboursements de la maison de repos ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation.

(3) Il s'agit des aides auditives de classe II telles que définies réglementairement. Respect du contrat responsable : la prise en charge Sécurité sociale et MIE est limitée à 1 700 € par aide auditive. Renouvellement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

(4) Soins et prothèses faisant l'objet d'un reste à charge maîtrisé tels que définis réglementairement avec mise en place progressive jusqu'en 2023 dans la limite des BR et HLF.

(5) Plafond annuel par bénéficiaire au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) :

MAGENTA = aucun plafond

INDIGO = 1 500 €

EMERAUDE = 1 800 €

Au-delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 30% de la BR.

(6) Période pouvant être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue et pour

les enfants de moins de 16 ans (conditions de renouvellement telles que définies selon l'annexe 4 de la circulaire du 29 mai 2019).

(7) Respect du contrat responsable : La prise en charge de la monture est limitée à 100 € (classe B).

Un équipement peut être composé d'une monture appartenant à la classe A « 100% santé » et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement.

Dans ce cas, la prise en charge sera conforme au remboursement prévu réglementairement. Un équipement peut comporter de 2 verres de catégorie différente :

- 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe

- 1 verre complexe et 1 verre très complexe

Dans ce cas, le remboursement sera conforme à la catégorie de chaque verre.

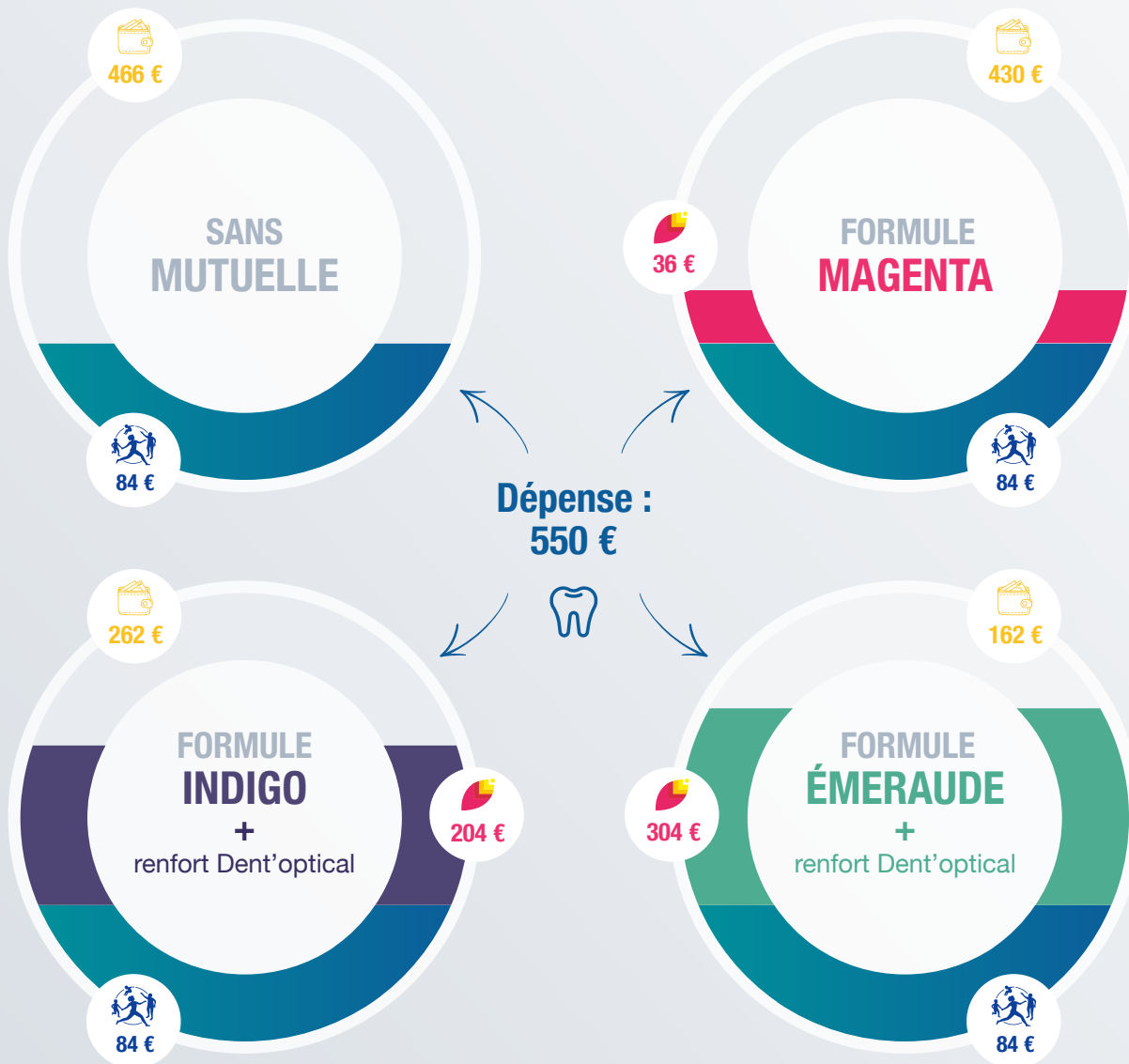
OPTIQUE VERRE SIMPLE : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) <= 6 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre < ou = à +4,00, sphère de -6,00 à 0,00.

OPTIQUE VERRE COMPLEXE : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère < -6,00, cylindre >= 0,25 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 6,00 / Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre <= 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de > 0,00, somme (cylindre + sphère) <= 8,00.

OPTIQUE VERRE TRES COMPLEXE : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre > 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère < -8,00, cylindre >= 0,25 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0, somme (sphère + cylindre) > 8,00.

BIEN CHOISIR VOTRE FORMULE ET LE RENFORT

ÉTUDE DE CAS > **EXEMPLE D'UNE POSE DE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SUR 2° PRÉMOLAIRE DONT LE COÛT EST DE 550 € (TARIFS LIBRES)**



- Remboursement Sécurité sociale
- Remboursement MIE
- Reste à charge

Vous devez réaliser des travaux dentaires et ne savez pas quelle formule choisir ?

Nos conseillères santé sont à votre écoute pour vous proposer la solution santé la plus adaptée à vos besoins.

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	FORMULE MAGENTA		MAGENTA + Renfort Médical	
				Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE							
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	0 €	355 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	0 €	431 €	271,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	0 €	90 €	35 €	55 €
SOINS COURANTS * 17,50 € - 1 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré social							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 44 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	20 €	26,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 56 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	32 €	27,50 €	12 €
AIDES AUDITIVES							
Équipement de classe I 100% santé pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €	160 €	1 076 €
DENTAIRE							
Détartrage	Tarif réglementé	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Prothèse 100% santé : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	84 €	36 €	418,70 €	36 €	418,70 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	75,25 €	32,25 €	431,20 €	32,25 €	431,20 €
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	0 €	1 000 €	0 €	1 000 €

NOTRE ASTUCE ? CHOISISSEZ UN RENFORT EN FONCTION DE VOS BESOINS DU MOMENT

		FORMULE INDIGO		INDIGO + Renfort Médical		INDIGO + Renfort Dent'optical		INDIGO + Renfort Optimal			
Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	
HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE											
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	271,70 €	83,30 €	355 €	0 €	271,70 €	83,30 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	217,36 €	213,64 €	271,70 €	159,30 €	217,36 €	213,64 €	271,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	40 €	50 €	75 €	15 €	40 €	50 €	40 €	50 €
SOINS COURANTS											
* 17,50 € - 1 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré social											
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 44 €	25 €	16,50 € *	20 €	7,50 €	26,50 €	1 €	20 €	7,50 €	26,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 56 €	25 €	16,50 € *	15 €	24,50 €	32,50 €	7 €	15 €	24,50 €	22,50 €	17 €
AIDES AUDITIVES											
Équipement de classe I 100% santé pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	360 €	876 €	360 €	876 €	360 €	876 €	460 €	776 €

NOTRE ASTUCE ? CHOISISSEZ UN RENFORT EN FONCTION DE VOS BESOINS DU MOMENT

				FORMULE INDIGO		INDIGO + Renfort Médical		INDIGO + Renfort Dent'optical		INDIGO + Renfort Optimal	
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
DENTAIRE											
Détartrage	Tarif réglementé	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Prothèse 100% santé : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	84 €	204 €	250,70 €	204 €	250,70 €	204 €	250,70 €	204 €	250,70 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	75,25 €	200,25 €	263,20 €	200,25 €	263,20 €	200,25 €	263,20 €	200,25 €	263,20 €
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	200 €	800 €	200 €	800 €	200 €	800 €	200 €	800 €
OPTIQUE											
Équipement de classe A 100% santé : monture et 2 verres simples (sphère -4,00 à -6,00 - Indice de réfraction ≥ 1,67)	Prix limite de vente : 125 € dont monture 30 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres simples (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 345 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	99,91 €	245 €	99,91 €	245 €	149,91 €	195 €	149,91 €	195 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres complexes (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 600 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	400 €	199,91 €	400 €	349,91 €	250 €	299,91 €	300 €

Notes



DES QUESTIONS ? APPELEZ-NOUS AU 01 43 96 74 48 OU AU 01 43 96 74 16 !

		FORMULE ÉMERAUDE		ÉMERAUDE + Renfort Médical		ÉMERAUDE + Renfort Dent'optical		ÉMERAUDE + Renfort Optimal			
	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
HOSPITALISATION : OPÉRATION CHIRURGICALE DE LA CATARACTE EN CLINIQUE											
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementé	-	-	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 355 €	271,70 €	-	355 €	0 €	355 €	0 €	355 €	0 €	355 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 431 €	271,70 €	-	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €	271,70 €	159,30 €
Franchise pour acte supérieur à 120 €	Tarif réglementé	-	-	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
1 journée en chambre particulière	Prix moyen national de l'acte : 90 €/jour	-	-	45 €	45 €	80 €	10 €	45 €	45 €	45 €	45 €
SOINS COURANTS * 17,50 € - 1 € de participation forfaitaire à la charge de l'assuré social											
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel : 25 €	25 €	16,50 € *	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés : adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 44 €	25 €	16,50 € *	26,50 €	1 €	26,50 €	1 €	26,50 €	1 €	26,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres : non adhérent OPTAM/OPTAM-CO	Prix moyen national de l'acte : 56 €	25 €	16,50 € *	27,50 €	12 €	32,50 €	7 €	27,50 €	12 €	32,50 €	7 €
AIDES AUDITIVES											
Équipement de classe I 100% santé pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix limite de vente : 950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement de classe II « tarifs libres » pour les 20 ans et plus (par oreille)	Prix moyen national de l'acte : 1 476 €	400 €	240 €	560 €	676 €	560 €	676 €	560 €	676 €	660 €	576 €

NOTRE ASTUCE ? CHOISISSEZ UN RENFORT EN FONCTION DE VOS BESOINS DU MOMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	FORMULE ÉMERAUDE		ÉMERAUDE + Renfort Médical		ÉMERAUDE + Renfort Dent'optical		ÉMERAUDE + Renfort Optimal	
				Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge	Remboursement	Reste à charge
DENTAIRE											
Détartrage	Tarif réglementé	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Prothèse 100% santé : couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	Honoraires limites de facturation : 500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Prothèse « tarif maîtrisé » : couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	120 €	84 €	304 €	150,70 €	304 €	150,70 €	304 €	150,70 €	304 €	150,70 €
Prothèse « tarif libre » : couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte : 538,70 €	107,50 €	75,25 €	300,25 €	163,20 €	300,25 €	163,20 €	300,25 €	163,20 €	300,25 €	163,20 €
Implant avec pilier dentaire non remboursé	Prix moyen national de l'acte : 1 000 €	-	-	300 €	700 €	300 €	700 €	300 €	700 €	300 €	700 €
OPTIQUE											
Équipement de classe A 100% santé : monture et 2 verres simples (sphère -4,00 à -6,00 - Indice de réfraction ≥ 1,67)	Prix limite de vente : 125 € dont monture 30 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres simples (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 345 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	145 €	199,91 €	145 €	249,91 €	95 €	249,91 €	95 €
Équipement de classe B : monture et 2 verres complexes (toutes corrections)	Prix moyen national de l'acte : 600 € dont monture 100 €	0,15 €	0,09 €	299,91 €	300 €	299,91 €	300 €	449,91 €	150 €	399,91 €	200 €

Notes



DES QUESTIONS ? APPELEZ-NOUS AU 01 43 96 74 48 OU AU 01 43 96 74 16 !