

A.M = Assurance Maladie / R.O = Régime Obligatoire

T.B.R.A.M = Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

Les % intègrent le remboursement du R.O sous réserve du parcours de soins coordonnés

	ALPHAVM1	ALPHAVM2	ALPHAVM3	ALPHAVM4
<b>HOSPITALISATION<sup>(1)</sup></b>				
Hospitalisation Médicale, Chirurgicale et Maternité				
Frais de séjours (Etablissements conventionnés et non conventionnés)	100%	100%	100%	100%
Honoraires Médecins signataires des dispositifs OPTAM/OPTAM CO	100%	150%	150%	200%
Honoraires Médecins non signataires des dispositifs OPTAM/OPTAM CO	100%	130%	130%	180%
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Frais de transport / Pris en charge par l'AM	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité et à l'exclusion des Autres disciplines				
Chambre particulière	30€/j	45€/j	60€/j	80€/j
Chambre particulière de jour	-	16€/j	16€/j	16€/j
Lit d'accompagnant / Enfant de moins de 18 ans	-	20€/j	20€/j	20€/j
Hospitalisation Autres disciplines				
Chambre particulière	/	/	60€/j	80€/j
<b>SOINS DE VILLE<sup>(2)</sup></b>				
<b>Médecins généralistes, spécialistes, visites généralistes</b>				
Médecins signataires des dispositifs OPTAM/OPTAM CO	100%	150%	150%	200%
Médecins non signataires des dispositifs OPTAM/OPTAM CO	100%	130%	130%	180%
<b>Analyses médicales, Radiographies</b>				
Médecins signataires des dispositifs OPTAM/OPTAM CO	100%	150%	150%	200%
Médecins non signataires des dispositifs OPTAM/OPTAM CO	100%	130%	130%	180%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	150%	200%
Autres soins médicaux courants	100%	100%	150%	200%
<b>SOINS INOPINES A L'ETRANGER</b>				
Soins inopinés à l'étranger	100%	100%	100%	150%
<b>PHARMACIE</b>				
Pharmacie prise en charge par l'AM / Toutes vignettes	100%	100%	100%	100%
<b>GARANTIES RENFORCEES<sup>(3)</sup></b>				
Forfait maladies redoutées / Aide immédiate	-	200 €	300 €	300 €
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins et prothèses 100% Santé *</b>	<b>FRAIS REELS (dans la limite des HLF*)</b>			
Soins conservateurs* / Pris en charge par l'AM	100%	100%	125%	150%
Actes de chirurgie dentaire* / Pris en charge par l'AM	100%	150%	150%	200%
Inlays et onlays, inlays core / Pris en charge par l'AM	100% + 100€/dent	100% + 200€/dent	100% + 300€/dent	100% + 400€/dent
<b>Prothèses hors 100% Santé - Panier II (Tarifs maîtrisés)</b>	100% + 200€/dent	100% + 300€/dent	100% + 400€/dent	100% + 600€/dent
<b>Prothèses hors 100% Santé - Panier III (Tarifs libres)</b>	100% + 200€/dent	100% + 300€/dent	100% + 400€/dent	100% + 600€/dent
Prothèses dentaires* / Non prises en charge par l'AM	/	100€/année civile	150€/année civile	200€/année civile
Orthodontie* / Pris en charge par l'AM	100%	100% + 300€ / semestre	100% + 450€ / semestre	100% + 600€ / semestre
Orthodontie* / Non pris en charge par l'AM	100€/an	200€/an	300€/an	400€/an
		2 ans maximum		
Implants dentaires non pris en charge par l'AM	/	150€/implant	275€/implant	550€/implant
Parodontologie non prise en charge par l'AM	/	/	100€/année civile	200€/année civile
<b>Plafond / an / assuré (hors soins dentaires)</b>				
1ère et 2ème année	500€ et 900€	800€ et 1200€	1000€ et 2000€	1300€ et 2800€
3ème année et suivantes	1 100 €	1 800 €	3 000 €	4 000 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Equipements 100% Santé * (Classe I) – A compter du 1er janvier 2021</b>	<b>FRAIS REELS (dans la limite des PLV*)</b>			
Prothèses auditives (dans la limite de 1700€/aide)	100%+200€	100%+500€	100%+750€	100%+1000€

**OPTIQUE <sup>(4)</sup>**

Optique (par bénéficiaire) / Pris en charge par l'AM

Equipements 100% Santé * (Monture + Verres - Classe A)	FRAIS REELS (dans la limite des PLV*)			
<b>Equipements hors 100% Santé *(Monture+Verres - Classe B ou classe A et B)</b>				
Monture acceptée	50 €	75 €	100 €	100 €
Garantie 1 : 2 Verres A	75 €	125 €	200 €	300 €
Garantie 2 : 1 verre A + 1 verre C ou F / 1 verre C + 1 verre F / 2	200 €	300 €	350 €	450 €
Matériel amblyopie	100 €	200 €	250 €	250 €
Lentilles acceptées	100 €	200 €	300 €	400 €
Lentilles refusées ou jetables	50 €	100 €	200 €	300 €
Forfait chirurgie réfractive des 2 yeux	200 €	300 €	500 €	600 €

**APPAREILLAGES, CURES**

Prothèses médicales (appareillages, accessoires)	100%+100€	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Forfait prothèses capillaires / prothèses mammaires	100 €	150 €	300 €	500 €
Cure thermale / Prise en charge par l'AM	100%+100€/an	100%+150€/an	100%+200€/an	100%+250€/an

**AUTRES PRESTATIONS**

<b>Forfait Médecines douces</b> : Actes de Naturopathes, Ostéopathes, Etiopathes, Acupuncteurs, Chiropracteurs	5 consultations / an à 20 €	5 consultations / an à 30 €	5 consultations / an à 40 €	5 consultations / an à 50 €
Forfait actes de pédicure et actes de kinésiologie	5 consultations / an à 20 €	5 consultations / an à 30 €	5 consultations / an à 40 €	5 consultations / an à 50 €
Forfait Psychologue et Psychomotricien (par année civile)	/	50 €	100 €	150 €
Forfait contraceptifs non pris en charge par le RO sur prescription médicale (par année civile)	30 €	30 €	30 €	30 €
Forfait patch anti-tabac (par année civile)	20 €	30 €	50 €	100 €
Forfait vaccin prescrit et non remboursé par le RO (par année civile)	50 €	50 €	50 €	50 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale ayant fait l'objet d'une AMM, à l'exception des médicaments prescrits "hors indication thérapeutique"	50% FR limité à 50€/an	60% FR limité à 60€/an	70% FR limité à 70€/an	80% FR limité à 80€/an

Les praticiens doivent délivrer des factures signées et imprimées sur papier à en-tête.

**PREVENTION**

Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du Code de la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%
---	------	------	------	------

**ASSISTANCE AVENIR MUTUELLE**

Assistance médicale 24h/24h	OUI	OUI	OUI	OUI
-----------------------------	-----	-----	-----	-----

**(1) HOSPITALISATION** : Hospitalisation autres disciplines : Les frais de séjours et honoraires sont limités à 100 % du TBRAM (sous déduction du remboursement du R.O) pour les disciplines autres que médicales, chirurgicales, soins de suite, maisons de repos et assimilés, centre de rééducation (neurologie, psychiatrie et neuro- psychiatrie, etc....). La durée de la garantie est illimitée ainsi que le forfait journalier. Sont exclues de la garantie les disciplines ne dépendant pas de l'article L.174-4 du Code de la Sécurité Sociale.

**(2) SOINS DE VILLE** : Consultations, honoraires en neurologie, psychiatrie, neuro psychiatrie limités à 100 % du TBRAM (sous déduction du remboursement du R.O).

**(3) GARANTIES RENFORCEES (Forfait Maladies Redoutées)** : Aide versée immédiatement pour les maladies suivantes : Cancer - Infarctus du myocarde - Greffe d'organe - Sclérose en plaques - Coronaropathies - Accident Cardio-vasculaire, La garantie diminue de moitié à 60 ans et cesse à 65 ans . Un délai d'attente de 3 mois est appliqué.

**(4) OPTIQUE - ( Les définitions ci-dessous décrivent les verres acceptés par l'AM, conformément au Décret du 18/11/2014) :**

La prise en charge est limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de **deux ans, sauf exceptions**. Par dérogation, cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un enfant de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (sous réserve de présentation de la prescription médicale ou de la prescription initiale avec mentions de l'opticien). Les périodes de renouvellement des équipements s'apprécient à la date d'acquisition de l'équipement, entendue comme la **date de paiement** par période de six mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

Verres A = verres simples foyer dont sphère entre -6.00 et +6.00 dioptries et cylindre inférieur ou égal à 4.00 dioptries

Verres C = verres simples foyer dont sphère hors zone -6.00 à + 6.00 dioptries et cylindre supérieurs + 4.00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs

Verres F = verres multifocaux ou progressifs, sphéro-cylindriques dont sphère hors zone - 8.00 à 8.00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries.

**(5) ASSISTANCE** : Garanties assurées par RMA, union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682. Numéro LEI 969500YZ86NRB0ATRB28. Siège social : 46 Rue du Moulin, BP 62127, 44121 Vertou Cedex

**100% Santé :**

Les **aides auditives** labellisées « 100% Santé », tels que définies réglementairement sont prises en charge **par les contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1er janvier 2021**. Leur renouvellement ne peut intervenir avant une période de **quatre ans** suivant l'acquisition de l'aide. L'acquisition s'entend comme la date de paiement de l'aide auditive, à l'issue de sa période d'essai.

\* Tels que définis réglementairement / PLV = Prix limites de vente / HLF = Honoraires limites de facturation