

	RO	RO + Marco Polo
Soins courants		
Honoraire Médicaux		
Généralistes et spécialistes adhérents à l'Optam / Optam co	70%	200%
Généralistes et spécialistes non adhérents à l'Optam / Optam co	70%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie		
Praticiens adhérent à l'Optam / Optam co	70%	200%
Praticiens non adhérent à l'Optam / Optam co	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO (IDE, Kinés, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	60%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Médicaments		
Médicaments pris en charge par le RO (yc vaccins et homéopathie)	15 à 100%	100%
Substituts nicotiniques pris en charge par le RO	65%	100%
Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription	0%	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO (Pansements minerves...)	60%	100% + 200€
Transport pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux (1)		
Praticiens adhérent à l'Optam / Optam co	80 à 100%	200%
Praticiens non adhérent à l'Optam / Optam co	80 à 100%	180%
hospitalisation en secteur non conventionné		
honoraires	80 à 100%	180%
Forfait journalier hospitalier	0%	Frais réels
Frais de séjour	80 à 100%	200%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	0 €	75 €
Forfait d'accompagnement de l'enfant (2)	0 €	40 €
Prime de naissance ou d'adoption (3)	0 €	200 €
Optique		
Equipements 100% santé (4)	60%	FR plafonnés au PLV
Equipements à tarifs libres (4)		
Verres simples+monture	60%	380€*
Verres complexes+monture	60%	602€*
Verres très complexes+monture	60%	725€*
Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	491€*
Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe+monture	60%	553€*
Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe+monture	60%	664€*
		*Dont 100€ max par monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (5)	60%	250€ / an
Autres prestations optiques 100% santé		
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%
Chirurgie réfractive	0%	350€ / œil
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay)	70%	FR plafonnés au PLV
	70%	200%
Consultations/ Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	300%
Consultations/ Actes de Stomatologie non adhérents à l'Optam/Optam-co	70%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé		
Prothèses dentaires pris en charge ou non par le RO	0 à 70%	300%
Implants/Parodontologie non pris en charge RO	0 €	600€ / an
Implantologie/parodontologie prise en charge RO	70%	300%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (6)	0 à 70%	300%
Aides auditives		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (7)		
	60%	FR plafonnés au PLV
Equipements à tarifs libres (7)		
	60%	100% + 600€
Cures thermales (8)		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : PEC par le RO	65 à 70%	10% PMSS / an
Prévention		
Actes de prévention PEC par le RO	70%	Tous
Dépistage préventif		
Diagnostic prostate	70%	80% des FR
Bien-être (9)		
Analyses non remboursées par le RO	0%	3% PMSS
Pillules contraceptives, traitement oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO (10)	0 €	50€ / an
Médecines douces : oésteopathe, chiropracteur, acupuncteur, etiopathe, diététicien, psychomotricien, pédicure / podologue	0 €	150€ / an
Psychologue libéral		
Homéopathie non PEC RO		
Thérapie Manuelle		
Psychothérapie		
micro Kinésithérapie		
Radios non PEC RO		
Assistance et services		
Mutualia Assistance		Oui

RO : Régime Obligatoire ; Optam: Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; Optam-co: Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique; PMSS: plafond mensuel de la sécurité sociale; SMR: service médical rendu; PEC: prise en charge; FR: Frais réels Br: Base de remboursement

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'autorité.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires,

(1) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile

(2) PEC uniquement si l'enfant a moins de 16ans dans la limite de 30 jours par an.

(3) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat

(4) Tels que réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(5) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prise en charge par le RO à hauteur du TM.

(6) Concernant l'orthodontie non PEC: Pourcentage de la base de remboursement reconstruite

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de PEC prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, PEC limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire tous les 4 ans, selon les conditions prévues

(8) Uniquement si PEC par le RO

(9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas PEC par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de

(10) Par bénéficiaire