

GARANTIES au 1er janvier 2019 : REMBOURSEMENT MAXIMAL DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS	ORCHIDEE JEUNE	ORCHIDEE 1	ORCHIDEE 2	ORCHIDEE 3	ORCHIDEE 4
HOSPITALISATION (y compris maternité)					
Honoraires médecin adhérent à l' OPTAM	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS + 200 € / année civile	100% de la BR moins RSS + 350 € / année civile	100% de la BR moins RSS + 500 € / année civile
Honoraires (médecin non adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Frais de séjour	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Forfait journalier hospitalier (1)	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur
Forfait journalier psychiatrie (1)	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur	100% du tarif en vigueur
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	25 € / 30 jours par année civile	néant	40 € / 30 jrs par année civile	50 € / 60 jrs par année civile	60 € / 90 jrs par année civile
Lit accompagnant (jusqu'à la veille de son 16ème anniversaire) (1)	néant	néant	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
Forfait sur actes techniques d'un montant ≥ 120 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale à 30 % vignette bleue	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale à 65 % vignette blanche	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale à 15 % vignette orange	néant	néant	néant	néant	néant
FRAIS MEDICAUX COURANTS					
Consultation - visite généraliste (médecin adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	130% de la BR moins RSS	160% de la BR moins RSS	200% de la BR moins RSS
Consultation - visite généraliste (médecin non adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	110% de la BR moins RSS	140% de la BR moins RSS	180% de la BR moins RSS
Indemnités de déplacement	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Consultation - visite spécialiste (médecin adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	130% de la BR moins RSS	160% de la BR moins RSS	200% de la BR moins RSS
Consultation - visite spécialiste (médecin non adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	110% de la BR moins RSS	140% de la BR moins RSS	180% de la BR moins RSS
Auxiliaires médicaux	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Actes techniques (médecin adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Actes techniques (médecin non adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Radiologie (médecin adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Radiologie (médecin non adhérent à l' OPTAM)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Biologie (analyses, prélèvements)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Forfait sur actes techniques d'un montant ≥ 120 €	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
DENTAIRE ***					
Soins, actes techniques et radiologie	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Prothèses & Orthodontie remboursées par la Sécurité Sociale ***	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	300% de la BR moins RSS	400% de la BR moins RSS	500% de la BR moins RSS
Prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale ***	néant	néant	100 € / année civile	200 € / année civile	400 € / année civile
OPTIQUE					
1 équipement (monture + 2 verres) (2) (3)	200 € / tous les 2 ans (année civile)	100% de la BR moins RSS (monture et/ou verre)	250 € / tous les 2 ans (année civile)	350 € / tous les 2 ans (année civile)	400 € / tous les 2 ans (année civile)
Lentilles médicalement prescrites remboursées ou non par la Sécurité Sociale (3)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	160 € / année civile	200 € / année civile	250 € / année civile
APPAREILLAGE MEDICALEMENT PRESCRIT					
Appareillage remboursé par la Sécurité Sociale	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
Forfait semelles orthopédiques	100% de la BR moins RSS	néant	50 € / année civile	70 € / année civile	90 € / année civile
Forfait appareil (s) auditif (s)	néant	néant	400 € / année civile	700 € / année civile	1000 € / année civile
Forfait prothèse (s) mammaire (s)	néant	néant	200 € / année civile	300 € / année civile	400 € / année civile

GARANTIES au 1er janvier 2019 : REMBOURSEMENT MAXIMAL DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS	ORCHIDEE JEUNE	ORCHIDEE 1	ORCHIDEE 2	ORCHIDEE 3	ORCHIDEE 4
Forfait prothèse (s) capillaire (s)	néant	néant	200 € / année civile	300 € / année civile	400 € / année civile
CURE THERMALE REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE *					
Soins, transport	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
forfait hébergement par adhérent sur présentation de la facture acquittée de l'hébergent	néant	néant	170 € / année civile	200 € / année civile	250 € / année civile
TRANSPORT					
Ambulance, VSL, taxi agréé (uniquement remboursé par la Sécurité Sociale)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
MEDECINE DOUCE					
Forfait : (ostéopathie, homéopathie, acupuncture, chiropratie)	néant	60 € / année civile	60 € / année civile	60 € / année civile	60 € / année civile
ACTIONS DE PREVENTION (4)					
Contraception médicalement prescrite	50 € / année civile	néant	néant	néant	néant
vaccin anti-grippe	remboursement intégral	remboursement intégral	remboursement intégral	remboursement intégral	remboursement intégral
détartrage (AXI)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
1er bilan langage oral (AMO 24)	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS	100% de la BR moins RSS
ASSISTANCE MUTUELLE 24h/24 - 7j/7j : COGEMUT : tel 0969 323 103 - code d'accès du service : 1904	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Tous les forfaits seront remboursés uniquement sur présentation de la facture acquittée dans la limite des frais engagés ;
Les remboursements ne sont pris en charge que dans le respect du parcours de soins ;
Les remboursements comprennent le cumul des prestations des régimes obligatoires et de votre mutuelle complémentaire ;
Les pourcentages (%) sont calculés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite des frais engagés (site : AMELI.FR) ;
BR = base de remboursement de la Sécurité Sociale ; **RSS** = remboursement de la Sécurité Sociale ; **FR** = frais réels ; **TM** = ticket modérateur ;
Année civile = du 1er janvier au 31 décembre ;

OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) = Le Contrat d'Accès aux Soins est un contrat entre l'assurance maladie et les médecins libéraux de secteur 2 visant à encadrer les dépassements d'honoraires. En OPTAM de non adhésion des PFS au OPTAM, une minoration de 20% sera appliquée sur le remboursement de la mutuelle (décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014) ;

(1) : sans limitation de durée ;

(2) : la prise en charge est limitée à 1 équipement composé de 2 verres et 1 monture tous les 2 ans (année civile). Cette période est réduite à 1 an pour un mineur, ou en cas de changement de dioptrie justifié médicalement et/ou sur présentation de l'ordonnance initiale précisant l'évolution de la vue par l'opticien ; monture plafonnée à 150 €.

(3) : le TM est inclus dans le forfait ;

(4) : Pour la prévention, sont pris en compte toutes les prestations citées dans l'arrêté du 8 juin 2006 prévu à l'article r.871-2 ;

***** DENTAIRE :**

***** prothèse**

Accord préalable mutuelle sur devis, remboursement annuel plafonné par personne assurée et par mois d'appartenance à la garantie :

500 € : jusqu'à 12 mois d'appartenance à la garantie ;

1 000 € : du 13ème mois d'appartenance à la garantie et jusqu'au 24ème mois ;

1 500 € : du 25ème mois d'appartenance à la garantie et jusqu'au 36ème mois ;

Au-delà, le plafond annuel est de 2500 €.

***** orthodontie**

Plafond de 550 € appliqué les 12 premiers mois d'appartenance aux garanties ORCHIDEE.

***** prothèse refusée – implantologie**

Forfait annuel versé dès le 12^{ème} mois de présence à la garantie.