



# Gamme individuelle ORCHIDEE

Prestations de l'option 1 à 4 et l'option  
jeune.

Mutuelle CPAMIF  
44 rue saint Antoine  
75004 PARIS



PRESTATIONS 2013	ORCHIDEE 1	ORCHIDEE 2	ORCHIDEE 3	ORCHIDEE 4	ORCHIDEE JEUNE
<b>SOINS MEDICAUX</b>					
Consultations et visites G et S	100%	130%	160%	200%	100%
Indemnités de déplacement	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologie	100%	100%	100%	100%	100%
Actes Médicaux	100%	100%	100%	100%	100%
Biologie (Analyses)	100%	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires Médicaux	100%	100%	100%	100%	100%
<b>PHARMACIE</b>					
Vignette blanche et bleue	100%	100%	100%	100%	100%
<b>DENTAIRE *</b>					
Soins	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses & orthodonties acceptées	100%	300%	400%	500%	100%
Prothèse refusée	Néant	100 €/an	200 €/an	400 €/an	Néant
<b>OPTIQUE</b>					
Rembt du TM Monture et/ou Verre	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles acceptées	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait Lentilles	Néant	160 €/an	200 €/an	250 €/an	Néant
Forfait Optique Monture et/ou Verre	Néant	200 €/an	300 €/an	400 €/an	100 €/an
<b>CURE THERMALE ACCEPTEE</b>					
Soins, transport, hébergement	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait hébergement ADHERENT	Néant	170 €/an	200 €/an	250 €/an	Néant
<b>HOSPITALISATION</b>					
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires hospitalisation	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait hospitalier *	18 € (90 j / an)	18 € (90 j / an)	18 € (90 j / an)	18 € (90 j / an)	18 € (90 j / an)
Forfait hospitalier psychiatrie *	13,50 € (30 j / an)	13,50 € (30 j / an)	13,50 € (60 j / an)	13,50 € (90 j / an)	13,50 € (30 j / an)
Chambre individuelle*	Néant	40 € (30 j / an)	50 € (60 j / an)	60 € (90 j / an)	25 € (30 j / an)
Accomp, enfant de - 16 ans*	Néant	30 € / j	30 € / j	30 € / j	Néant
Dépassement Honoraires	Néant	200 €/an	350 €/an	500 €/an	Néant
Forfait sur actes tech. > 91€ *	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
<b>TRANSPORT</b>					
Ambulance, VSL	100%	100%	100%	100%	100%
<b>APPAREILLAGE</b>					
PA, orthèse et fournitures	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait semelles orthopédiques*	Néant	50 €/an	70 €/an	90 €/an	100%
Forfait prothèse auditive*	Néant	400 €/an	700 €/an	1000 €/an	Néant
Forfait prothèse mammaire*	Néant	200 €/an	300 €/an	400 €/an	Néant
Forfait prothèse capillaire*	Néant	200 €/an	300 €/an	400 €/an	Néant
<b>FORFAIT ANNUEL MEDECINE DE</b>					
	60 €/an	60 €/an	60 €/an	60 €/an	Néant
<b>PREVENTION</b>					
Vaccin anti-grippe*	remb.intégral	remb.intégral	remb.intégral	remb.intégral	remb.intégral
Détartrage SC12	100%	100%	100%	100%	100%
1er bilan langage oral (AMO 24)	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait contraceptifs	Néant	Néant	Néant	Néant	50 €
<b>ASSISTANCE 24H/24H ET 7J/7J</b>					
	oui	oui	oui	oui	oui

Forfait réglé avec facture acquittée \*\* dans la limite du prix payé\*

\* Les forfaits sont annuels et par personne sur une année civile

Les pourcentages sont calculés sur la base de remboursement de la sécurité sociale,

Les remboursements ne sont pris en charge que dans le respect du parcours de soins,

Ces remboursements comprennent le cumul des prestations des régimes obligatoires et de votre mutuelle complémentaire,

\*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 12ème mois de présence à la garantie

# Notice d'informations

## LES CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRESTATIONS DE LA GAMME ORCHIDEE

Les pourcentages de remboursement sont calculés sur la base des remboursements de la sécurité sociale dans le respect du parcours de soins coordonnés.

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.

L'option jeune est réservée aux adhérents individuels de moins de 26 ans au premier janvier. Le passage à l'année des 26 ans. L'adhérent 'jeune' devra justifier de son âge et de son statut d'étudiant ou contrat d'apprentissage/alternance chaque année.

Les forfaits sont réglés avec une facture acquittée dans la limite du prix payé.

Les forfaits sont annuels et par personne sur une année civile.

### **1. Hospitalisation**

L'hospitalisation est prise en charge sur la base des codes DMT (discipline médico tarifaire).

#### ➤ **Chambre particulière et forfait journalier**

La chambre particulière et le forfait journalier sont limités à 60 jours par an et par bénéficiaire en neuropsychiatrie.

La chambre particulière et le forfait journalier ne sont pas remboursables dans les établissements pour personnes âgées, les maisons d'accueil spécialisé, les ateliers thérapeutiques, les instituts ou centres médicaux à caractère éducatifs, psychopédagogiques et professionnels, les centres de rééducation professionnelle.

#### ➤ **Lit d'accompagnant adulte et enfant**

Pour tout séjour en chirurgie ou médecine, si adhésion à la garantie couvrant la prestation, pour les adultes le remboursement est limité à 30 jours par année civile.

### **2. La prévention**

Concernant le remboursement du forfait 'contraceptifs', il faut s'acquitter d'une facture acquittée.