

Prestations	Remboursement Sécurité Sociale*	Remboursement MOS*	Sécurité Sociale + MOS*	
HOSPITALISATIONS				
Honoraires médicaux	80%	20%	100%	
Frais de séjour	80%	20%	100%	
Forfait journalier hospitalier (1)	-	100%	100%	
ACTES MÉDICAUX				
Médecins généralistes (consultations, visites)	Médecin OPTAM et hors OPTAM**	70%	30%	
Médecins spécialistes (consultations, visites)	Médecin OPTAM et hors OPTAM**	70%	30%	
Actes techniques, radiologie	Médecin OPTAM et hors OPTAM**	70%	30%	
Auxiliaires médicaux, analyses		60%	40%	
Participation forfaitaire sur les actes >= 120 €	-	Frais réels	Frais réels	
MATÉRIEL MÉDICAL				
Matériel médical remboursé par le régime obligatoire	60%	40%	100%	
PHARMACIE				
Vignette bleue	30%	70%	100%	
Vignette blanche	65%	35%	100%	
Vignette orange	15%	-	15%	
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires 100% santé				
Soins et prothèses dentaires relevant du dispositif 100% santé tels que définis réglementairement (équipement sans reste à charge selon : type de prothèse, matériau et emplacement de la dent) - -	70%	Frais réels, dans la limite des frais engagés (a)		
(a) Sous réserve du respect des Honoraires Limites de Facturation.				
Dentaire tel que défini réglementairement (Respect des Honoraires Limites de Facturation pour le panier à tarifs maîtrisés)				
Soins dentaires, actes dentaires remboursés par le régime obligatoire ne relevant pas du dispositif 100% santé	70%	30%	100%	
Prothèses remboursées par le régime obligatoire et ne relevant pas du dispositif 100% santé	70%	TM + 130%	230%	
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire et ne relevant pas du dispositif 100% santé	70%	TM + 25%	125%	
OPTIQUE (voir grille au verso)				
Verres ou monture 100% santé tels que définis réglementairement (Respect des Prix Limites de Vente pour les verres et/ou monture de classe A) (2)				
Monture relevant du dispositif 100% santé	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés (b)		
Verres simples, complexes et très complexes relevant du dispositif 100% santé	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés (b)		
Suppléments et prestations optiques (Adaptation de la correction visuelle, prisme, système antiptosis, verres isocentriques)		Frais réels, dans la limite des frais engagés (b)		
(b) Sous réserve du respect du PLV par le professionnel de santé.				
Autres verres ou monture tels que définis réglementairement (Tarifs Libres pour les verres et/ou monture de classe B) (2)				
Bénéficiaires - 16 ans	Monture	60%	30 € (TM inclus)	60% + 30 €
	Verres	60%	voir grille optique (TM inclus)	60% + (voir grille optique)
Bénéficiaires 16 ans et +	Monture	60%	50 € (TM inclus)	60% + 50 €
	Verres	60%	voir grille optique (TM inclus)	60% + (voir grille optique)
Autres				
Lentilles cornéennes (par an) (3)	-	100 € (TM inclus)	100 €	

100% santé

AIDE AUDITIVE

Equipements 100% santé : Tels que définis réglementairement (Equipement sans reste à charge pour les équipements classe I à partir de 2021) (par appareil, limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition)

Aides auditives relevant du 100% santé - enfants jusqu'au 21ème anniversaire	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés (b)
Aides auditives relevant du 100% santé - adultes 21 ans révolus	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés (b)

(b) Sous réserve du respect du PLV par le professionnel de santé.

Autres aides auditives (par appareil)

Aide auditive ne relevant pas du dispositif 100% santé	60%	40%	100%
TRANSPORTS	65%	35%	100%
ACTES DE PRÉVENTION (déterminés par arrêté du 8 juin 2006)	OUI ou NON	TM	100%
ASSISTANCE À DOMICILE (4)	-	OUI	OUI

GRILLE OPTIQUE

Enfants (-16 ans)

VERRE SIMPLE (c)	35 €
VERRE COMPLEXE (c)	85 €
VERRE TRÈS COMPLEXE (c)	85 €

Adultes (16 ans et +)

VERRE SIMPLE (c)	50 €
VERRE COMPLEXE (c)	75 €
VERRE TRÈS COMPLEXE (c)	75 €

(c) Montant par verre

* En pourcentage des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale, dans la limite des dépenses engagées.

** Médecin OPTAM: Médecin adhérent à l'option pratique tarifaire maîtrisée, Médecin hors OPTAM: Médecin non adhérent à l'option pratique tarifaire maîtrisée.

TM = Ticket modérateur.

(1) Exclut en cure médicale et long séjour, 30 jours par année civile/bénéficiaire en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

(2) Limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (de date à date) pour les bénéficiaires à partir de 16 ans sauf en cas d'une évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans (de date à date) pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans sauf dans le cas d'une évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

(3) Forfait maximum par année civile/bénéficiaire.

(4) Contrat mis en oeuvre par RMA (Ressources Mutuelles Assistance), 44124 Vertou.

COTISATION MENSUELLE ANNÉES 2022-2023-2024

	Cher Santé 1
Adultes (< 40 ans)	35 €
Adultes (40 à 59 ans)	46 €
Adultes (60 à 70 ans)	50 €
Adultes (plus de 70 ans)	60 €
Enfant(s)*	23 €

* Quel que soit le nombre d'enfants.

Le remboursement des soins est effectué dans le respect du contrat responsable, dans la limite des dépenses engagées.

Document diffusé à titre d'information n'ayant pas de valeur contractuelle.