

Prestations		Remboursement Sécurité Sociale*	Remboursement MOS*	Sécurité Sociale + MOS*
<b>HOSPITALISATIONS</b>				
Honoraires médicaux, anesthésie péridurale	Médecin OPTAM**	80%	TM + 150%	250%
	Médecin hors OPTAM**	80%	TM + 100%	200%
Frais de séjour		80%	TM + 150%	250%
Forfait journalier hospitalier (1)		-	100%	100%
Chambre particulière, par jour (2)		OUI ou NON	50 €	50 €
<b>ACTES MÉDICAUX</b>				
Médecins généralistes (consultations, visites)	Médecin OPTAM**	70%	TM + 40%	140%
	Médecin hors OPTAM**	70%	TM + 20%	120%
Médecins spécialistes (consultations, visites)	Médecin OPTAM**	70%	TM + 200%	300%
	Médecin hors OPTAM**	70%	TM + 100%	200%
Actes techniques, radiologie	Médecin OPTAM**	70%	TM + 80%	180%
	Médecin hors OPTAM**	70%	TM + 60%	160%
Auxiliaires médicaux, analyses		60%	TM + 60%	160%
Consultation d'ostéopathie (3)		-	30 €/ séance	30 €/ séance
Participation forfaitaire sur les actes >= 120 €		-	Frais réels	Frais réels
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>				
Matériel médical remboursé par le régime obligatoire		60%	TM + 300%	400%
Matériel médical non remboursé par le régime obligatoire (4) (5)		-	165 €	165 €
<b>PHARMACIE</b>				
Vignette bleue		30%	70%	100%
Vignette blanche		65%	35%	100%
Vignette orange		15%	-	15%
Vaccin antigrippe		-	50% de la dépense	50% de la dépense
<b>DENTAIRE</b>				
<b>100% santé</b>	<b>Soins et prothèses dentaires 100% santé</b>			
	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)
<small>(a) Sous réserve du respect des Honoraires Limites de Facturation.</small>				
<b>Dentaire tel que défini réglementairement (Respect des Honoraires Limites de Facturation pour le panier à tarifs maîtrisés)</b>				
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 + 300%	400%
Prothèses non remboursées par le régime obligatoire et ne relevant pas du dispositif 100% santé (6)		-	300 €	300 €
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire et ne relevant pas du dispositif 100% santé		70%	TM + 250%	350%
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire et ne relevant pas du dispositif 100% santé		-	300% de la BR moins RSS reconstitué	300% de la BR moins RSS reconstitué
Implants (forfait par implant) ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		-	500 €	500 €
Parodontie ne relevant pas du dispositif 100% santé (4)		-	200 €	200 €

## OPTIQUE (voir grille ci-dessous)

**Verres ou monture 100% santé tels que définis réglementairement (Respect des Prix Limites de Vente pour les verres et/ou monture de classe A) (8)**

100% santé	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 antipostopis, 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) (8)**

Bénéficiaires - 16 ans	Monture	60%	100 € (TM inclus)	60% + 100 €
	Verres	60%	voir grille optique (TM inclus)	60% + (voir grille optique)
Bénéficiaires 16 ans et +	Monture	60%	100 € (TM inclus)	60% + 100 €
	Verres	60%	voir grille optique (TM inclus)	60% + (voir grille optique)
<b>Autres</b>				
Lentilles cornéennes (par an) (4)		-	250 € (TM inclus)	250 €
Chirurgie correctrice de la vue (par oeil)		-	350 €	350 €

## 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)**

100% santé	Aides auditives relevant du 100% santé - enfant 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%	TM + 900 €	100% + 900 €
--	-----	------------	--------------

<b>TRANSPORTS</b>	65%	35%	100%
-------------------	-----	-----	------

<b>CURE THERMALE</b>	65%	TM + 250 €	100% + 250 €
----------------------	-----	------------	--------------

<b>ACTES DE PRÉVENTION</b> (déterminés par arrêté du 8 juin 2006)	OUI ou NON	TM	100%
---	------------	----	------

<b>ASSISTANCE À DOMICILE</b> (9)	-	OUI	OUI
----------------------------------	---	-----	-----

## GRILLE OPTIQUE

### Enfants (-16 ans)

VERRE SIMPLE (c)	85 €
VERRE COMPLEXE (c)	170 €
VERRE TRÈS COMPLEXE (c)	210 €

### Adultes (16 ans et +)

VERRE SIMPLE (c)	110 €
VERRE COMPLEXE (c)	235 €
VERRE TRÈS COMPLEXE (c)	285 €

<sup>(c)</sup> Montant par verre

\* En pourcentage des tarifs de prise en charge 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. // RSS = Remboursement Sécurité Sociale. // BR = Base de remboursement Sécurité Sociale

(1) Exclut en cure médicale et long séjour, 30 jours par année civile/bénéficiaire en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). (2) Dans la limite de 90 jours par année civile/bénéficiaire. Exclut en cure médicale et long séjour. (3) 4 forfaits maximum par année civile/bénéficiaire. Le Praticien doit détenir les diplômes requis et être enregistré dans le répertoire agréé de type ADEL. (4) Forfait maximum par année civile/bénéficiaire. (5) Appareillage médicalement prescrit. (6) Forfait maximum par prothèse non remboursée par le RO figurant à la nomenclature de la Sécurité Sociale. (7) 2 implants maximum par année civile/bénéficiaire. (8) Limité à un équipement tous les deux ans 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 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. (9) Contrat mis en oeuvre par RMA (Ressources Mutuelles Assistance), 44124 Vertou.

## COTISATION MENSUELLE ANNÉES 2022-2023-2024

	Cher Santé 3
Adulte (< 40 ans)	77 €
Adulte (40 à 59 ans)	103 €
Adulte (60 à 70 ans)	111 €
Adulte (plus de 70 ans)	132 €
Enfant(s) <sup>(*)</sup>	44 €

\* Que' 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.