

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS

SOLUTION ATMOSPHÈRE

Remboursements SS + MIE

HOSPITALISATION : MÉDECINE , CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PSYCHIATRIE, MAISON DE REPOS, MATERNITÉ
Honoraires

Honoraires médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €)	400% BR
Honoraires médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO (y compris franchise facturée pour les actes ≥ 120 €)	200% BR
Forfait journalier hospitalier	20 €/jour toutes disciplines sauf psychiatrie 15 €/jour
Frais de séjour	
Frais de structure et de soins	280% BR
Chambre particulière (1) (2)	50 €/jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire	50 €/jour
Frais d'accompagnant (lit et repas pris en milieu hospitalier et en maison d'accueil – 15 jours/an)	50 €/jour

SOINS COURANTS
Honoraires médicaux

Consultation médicale généralistes et spécialistes adhérents OPTAM	170% BR
Consultation médicale généralistes et spécialistes non adhérents OPTAM	150% BR
Consultation médicale spécialistes adhérents OPTAM	170% BR
Consultation médicale spécialistes non adhérents OPTAM	150% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins adhérents OPTAM & OPTAM-CO	170% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'échographie (hors hospitalisation) : médecins non adhérents OPTAM & OPTAM-CO	150% BR
Franchise facturée pour les actes ≥ 120 €	24 €
Honoraires paramédicaux	160% BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris acte de prévention : dépistage Hépatite B)	160% BR

Matériel médical

Orthopédie	260% BR
Fauteuil roulant	100% BR + 900 €/an

Autres prestations

Imagerie médicale : médecins adhérents OPTAM	170% BR
Imagerie médicale : médecins non adhérents OPTAM	150% BR
Médicaments	100% BR
Transport	100% BR

AIDES AUDITIVES

Equipements de classe I 100 % santé *	sans RAC
Equipements de classe II « tarifs libres » (3)	60% BR + forfait 800 €/oreille
Piles et accessoires	100% BR

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % santé *	sans RAC
---	----------

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS
SOLUTION ATMOSPHÈRE

Remboursements SS + MIE

Soins dentaires

Soins « RAC maîtrisé » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel) (4)

170% BR

Soins « tarifs libres » / Inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)

170% BR

Prothèses dentaires

Prothèse « RAC maîtrisé » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (4) (5)

420% BR

Prothèse « tarifs libres » : remboursée, implantologie remboursée et inlay core (ICO) (5)

420% BR

Autres prestations dentaires

Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge

50 €/bénéficiaire/an

Parodontologie non remboursée

300 €/bénéficiaire/an

Prothèse dentaire non remboursée (5)

376,25 €/prothèse

Implant avec pilier dentaire et couronne sur implant non remboursés (5)

400 € (1 implant/an)

Orthodontie

Orthodontie remboursée

250% BR

Orthodontie non remboursée

290,25 €/semestre

OPTIQUE : PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR PÉRIODE DE 2 ANS À PARTIR DE L'ACQUISITION DE L'ÉQUIPEMENT (6)

 Equipements **100 % santé** *

sans RAC

 Suppléments et prestations pour équipements de classe A **100% santé**

sans RAC

Équipements de classe B pour les personnes de plus de 16 ans

Equipements avec 2 verres simples (7)

230 € dont monture 100 €

Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)

305 € dont monture 100 €

Équipements de classe B pour les personnes de moins de 16 ans

Equipements avec 2 verres simples (7)

210 € dont monture 80 €

Equipements avec 2 verres complexes ou très complexes (7)

285 € dont monture 80 €

Suppléments et prestations pour équipements de classe B sauf appairage

100% BR

Lentilles remboursées* ou non remboursées SS

60% BR* + 150 €/bénéficiaire/an

Chirurgie réfractive

300 €/oeil

PREVENTION ET AUTRES SOINS

Ostéodensitométrie non remboursée SS

50 €/bénéficiaire/an

Analyses et examens de laboratoire prescrits hors nomenclature

200 €/bénéficiaire/an

Médicaments prescrits non remboursés SS inscrits au Vidal consultable sur Internet (hors parapharmacie)

120 €/bénéficiaire/an

Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, psychologue, podologue, pédicure, naturopathe, microkinésithérapeute ... (toutes spécialités si médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE ...)

120 €/bénéficiaire/an

Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale : Forfait global pour honoraires, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)

SS + Frais réels dans la limite de 200 €/bénéficiaire/an

Assistance d'urgence à domicile

OUI

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION : 70 ANS

Les prestations s'entendent **Sécurité sociale incluse**. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur.

BR : Base de remboursement Sécurité sociale

RAC : Reste à charge

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens

HLF : Honoraires limites de facturation

* tels que définis règlementairement.

(1) Les remboursements de la maison de repos et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an.

(2) Les remboursements de la maison de repos ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation.

(3) Il s'agit des aides auditives de classe II telles que définies règlementairement. Respect du contrat responsable : la prise en charge Sécurité sociale et MIE est limitée à 1 700 € par aide auditive. Renouvellement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

(4) Soins et prothèses faisant l'objet d'un reste à charge maîtrisé tels que définis règlementairement avec mise en place progressive jusqu'en 2023 dans la limite des BR et HLF.

(5) Plafond annuel par bénéficiaire au titre des prothèses dentaires remboursées et non remboursées, de l'implantologie remboursée ou non remboursée, des inlays core (ICO) :

ATMOSPHÈRE = 1 800 €

Au-delà du plafond dentaire annuel, tous les actes remboursés par la Sécurité sociale, sont pris en charge à hauteur de 30% de la BR.

(6) Période pouvant être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 16 ans (conditions de renouvellement telles que définies selon l'annexe 4 de la circulaire du 29 mai 2019).

(7) Respect du contrat responsable : La prise en charge de la monture est limitée à 100 € (classe B).

Un équipement peut être composé d'une monture appartenant à la classe A « 100% santé » et de verres appartenant à la classe B, et réciproquement. Dans ce cas, la prise en charge sera conforme au remboursement prévu règlementairement.

Un équipement peut comporter de 2 verres de catégorie différente :

- 1 verre simple et 1 verre complexe ou 1 verre très complexe

- 1 verre complexe et 1 verre très complexe

Dans ce cas, le remboursement sera conforme à la catégorie de chaque verre.

OPTIQUE VERRE SIMPLE : Verre unifocal sphérique, sphère de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère positive et somme (sphère + cylindre) ≤ 6 / Verre unifocal sphéro-cylindrique, cylindre $< \text{ou} =$ à +4,00, sphère de -6,00 à 0,00.

OPTIQUE VERRE COMPLEXE : Verre unifocal sphérique, sphère hors zone de -6,00 à +6,00 / Verre unifocal-cylindrique, sphère de -6,00 et 0, cylindre $> 4,00$ / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère $< -6,00$, cylindre $\geq 0,25$ / Verre unifocal sphéro-cylindrique, sphère > 0 , somme (sphère + cylindre) $> 6,00$ / Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère de -4,00 à 4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de -8,00 à 0,00, cylindre $\leq 4,00$ / Verre multifocal ou progressif sphéro cylindrique, sphère de $> 0,00$, somme (cylindre + sphère) $\leq 8,00$.

OPTIQUE VERRE TRES COMPLEXE : Verre multifocal ou progressif sphérique, sphère hors zone de -4,00 à +4,00 / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère entre -8,00 et 0, cylindre $> 4,00$ / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère $< -8,00$, cylindre $\geq 0,25$ / Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère > 0 , somme (sphère + cylindre) $> 8,00$.