

MDS PROPRETÉ

Vos prestations santé

	SURCOMPLÉMENTAIRE		
	RÉGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2
Chirurgie et Hospitalisation (1)			
Frais de séjour	100 % BR	-	-
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FJH	-	-
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	150 % BR	+ 20 % BR	+ 40 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), autres honoraires médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	130 % BR	+ 20 % BR	+ 40 % BR
Chambre particulière	45 € / jour	-	-
Transport remboursé par le régime obligatoire	100 % BR	-	-
Actes médicaux et Pharmacie			
Consultations et visites, médecins généralistes signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 30 % BR	+ 50 % BR
Consultations et visites, médecins généralistes non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 10 % BR	+ 30 % BR
Consultations et visites, médecins spécialistes signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 30 % BR	+ 50 % BR
Consultations et visites, médecins spécialistes non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 10 % BR	+ 30 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 30 % BR	+ 50 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 10 % BR	+ 30 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) médecins signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 30 % BR	+ 50 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) médecins non signataires OPTAM-OPTAMCO	100 % BR	+ 10 % BR	+ 30 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	-	-
Analyses	100 % BR	-	-
Pharmacie remboursée par le régime obligatoire (65 %, 30 % ou 15 %)	100 % BR	-	-
Prothèses auditives remboursées par le régime obligatoire	100 % BR	+ 50 €	+ 100 €
Forfait annuel	+ 250 €		
Orthopédie et autres prothèses remboursées par le régime obligatoire	100 % BR	+ 50 €	+ 100 €
Forfait annuel			
Dentaire			
Soins dentaires	100 % BR	-	-
Inlay simple et onlay	150 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	260 % BR	+ 35 % BR	+ 70 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	240 % BR	+ 35 % BR	+ 70 % BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	200 % BR	+ 50 €	+ 100 €
Forfait semestriel	+ 200 €		
Optique (2)			
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire (y compris lentilles jetables) - Forfait annuel par bénéficiaire	100 % BR + 170 €	+ 20 €	+ 40 €
Monture	100 % BR + 50 €	+ 10 €	+ 20 €
Verres simples	100 % BR + 75 €	+ 25 €	+ 50 €
Verres complexes	100 % BR + 175 €	+ 25 €	+ 50 €
Verres très complexes	100 % BR + 280 €	+ 25 €	+ 50 €
Prévention et Bien-être			
Une séance d'ostéopathie	30 € / an	-	-
Prise en charge des actes de prévention acceptés par le régime obligatoire	100 % BR	-	-
Cure thermique remboursée par le régime obligatoire	-	30 % BR	30 % BR
Frais de traitement et honoraires	-		
Frais de voyage et hébergement - Forfait annuel	-	100 €	200 €
Les +			
Accès la pratique du tiers payant	OUI	OUI	OUI
Garantie ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI

Document non contractuel à jour du 23/01/2019, susceptible de modifications en cas d'évolutions légales et/ou réglementaires. Pour une parfaite lecture de votre garantie, le règlement mutualiste apporte des précisions dans les modalités d'application et de prise en charge des prestations servies. Mutuelle régie par les dispositions du Code de la Mutualité, dont le numéro SIREN est le 782 395 511.

OPTAM : Option Pratique Tarifée Maîtrisée
OPTAMCO : Option Pratique Tarifée Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique
Depuis le 01/01/2017, le CAS (Contrat d'accès aux soins) est remplacé par OPTAM et OPTAMCO

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale
FJH : Forfait journalier hospitalier

(1) Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité : Conventionné / Non conventionné

(2) Optique :

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue médicalement constatée et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

- **Verres Simples**
Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries
- **Verres complexes**
Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 à + 6.00 dioptries
Verres simple foyer dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries
Verres multifocaux ou progressifs
- **Verres très complexes**
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8.00 et + 8.00 dioptries
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 et + 4.00 dioptries