

Garantie santé IDEALE ECO 2019 - Responsable

(Page 1/3)

Garanties au 01/01/2019	Rembt Régime Obligatoire	Remboursement Unimutuelles	Remboursement Total
-------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------

HOSPITALISATION

Hospitalisation médicale, chirurgicale et autres pathologies	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	100 % TC
Actes de chirurgie ou d'anesthésie. <i>Signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	100 % TC
Actes de chirurgie ou d'anesthésie. <i>Non signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	100 % TC
Participation forfaitaire soins coûteux	-	Illimité	Illimité
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	-	Illimité ⁽²⁾	Illimité ⁽²⁾
Forfait hôtelier <i>(pour les hospitalisations sans nuitée)</i>	-	18 € x 3 par an	18 € x 3 par an
Supplément chambre particulière, par nuitée <i>(Tél, wifi et TV compris)</i>	-	47 € x 90 nuitées / an ⁽³⁾	47 € x 90 nuitées / an ⁽³⁾
Supplément accompagnant adulte	-	25 € x 4 jours / an	25 € x 4 jours / an
Supplément hébergement d'un proche	-	25 € x 4 jours / an	25 € x 4 jours / an
Supplément accompagnant enfant	-	30 € par jour	30 € par jour
Supplément "Maison des Parents"	-	30 € par jour	30 € par jour
Prestation retour à domicile	-	-	-
Hospitalisation à domicile <i>(aide tierce personne)</i>	-	20 € x 60 jours / an	20 € x 60 jours / an

⁽¹⁾ Sauf les centres de soins longue durée et les établissements accueillant des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile, une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestataires de soins ou une aide à l'insertion sociale.

⁽²⁾ Selon les valeurs fixées par le Décret Ministériel.

⁽³⁾ Limité à 60 nuits par an pour une hospitalisation psychiatrique, repos, cure, convalescence et soins palliatifs.

SOINS DE VILLE

DANS LE PARCOURS DE SOINS

Consultations et visites généralistes, médecin traitant et correspondant. <i>Signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	30 %	100 % TC
Consultations et visites généralistes, médecin traitant et correspondant. <i>Non signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	30 %	100 % TC
Consultations et visites spécialistes, médecin traitant et correspondant. <i>Signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	30 %	100 % TC
Consultations et visites spécialistes, médecin traitant et correspondant. <i>Non signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	30 %	100 % TC
Actes de biologie et analyses	60 %	40 %	100 % TC
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie. <i>Signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	30 %	100 % TC
Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie. <i>Non signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	30 %	100 % TC
Transports	65 %	35 %	100 % TC
Orthopédie	70 %	30 %	100 % TC
Soins infirmiers, massages-kiné, orthophonie, orthoptie, pédicure...	60 %	40 %	100 % TC
Soins à l'étranger	Divers	100 % TM	100 % TC
Participation forfaitaire soins coûteux	-	Illimité	Illimité

HORS PARCOURS DE SOINS

Consultations et visites généralistes	30 %	30 %	60 % TC ⁽⁴⁾
Consultations et visites spécialistes	30 %	30 %	60 % TC ⁽⁴⁾

* *Signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO).*

⁽⁴⁾ Retenue forfaitaire des contrats responsables.

PHARMACIE (SMR : Service Médical Rendu)

Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65 %	35 %	100 % TC
Médicaments à SMR modéré	30 %	-	30 % TC
Médicaments à SMR insuffisant	15 %	-	15 % TC
Produits prestations (LPPS)	60 %	40 %	100 % TC

MATERNITE

Supplément chambre particulière, par nuitée <i>(Tél, wifi et TV compris)</i>	-	47 € par nuitée	47 € par nuitée
Prestation maternité ⁽⁵⁾	-	Plafond de 150 €	Plafond de 150 €
Cadeau de naissance ⁽⁵⁾	-	Oui	Oui

⁽⁵⁾ A l'inscription de l'enfant.

Garantie santé IDEALE ECO 2019 - Responsable

(Page 2/3)

Garanties au 01/01/2019	Rembt Régime Obligatoire	Remboursement Unimutuelles	Remboursement Total
-------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------

OPTIQUE

Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire.
Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 18 ans.

Optique médicale	60 %	40 %	100 % TC
Supplément monture adulte	-	70 €	70 €
Supplément verres adultes	Plafond de 400 € par an	-	1 100 % TC**
Lentilles cornéennes adultes <i>(dont essai et adaptation)</i>		-	130 €
Correction au laser de la myopie et de l'astigmatie <i>(par œil)</i>	-	250 €	250 €
Supplément annuel enfant -18 ans			
Supplément équipement optique intégrant un verre simple	-	122 €	122 €
Supplément équipement optique n'intégrant pas un verre simple	-	170 € ⁽⁶⁾	170 € ⁽⁶⁾
** Minimum de 45 € par verre simple, 70 € par verre complexe et 90 € par verre très complexe.			
⁽⁶⁾ Dans la limite de 150 € pour une monture.			

DENTAIRE

Soins dentaires divers	70 %	30 %	100 % TC
Prothèses dentaires prises en charge par le Régime Obligatoire	70 %	190 %	260 % TC ⁽⁷⁾
Prothèse dentaire hors nomenclature et pilier d'implant <i>(limité à un acte par dent)</i>	-	85 €	85 €
Rescellement de couronne	-	30 €	30 €
Parodontologie, résection apicale, endodontie et comblement osseux	-	85 €	85 €
Supplément implant dentaire	-	85 €	85 €
Inlay-core	70 %	80 %	150 % TC
Supplément orthodontie	-	360 € / an	360 € / an
⁽⁷⁾ Plafond annuel pour les suppléments dentaires de 2 000 €.			

PREVENTION POUR VOTRE SANTE

Tous les actes des contrats responsables	70 %	30 %	100 % TC
Supplément prévention	-	50 € / an	50 € / an
Supplément ostéodensitométrie			
Vaccin contre la grippe	-	100 % FR	100 % FR

AUTRES PRESTATIONS

Prothèses auditives	60 %	40 %	100 % TC
Supplément par oreille tous les 4 ans	-	+ 220 €	+ 220 €
Autres prothèses et petits appareillages	60 %	90 %	150 % TC
Supplément semelles orthopédiques	-	+ 70 %	+ 70 % TC
Supplément prothèse capillaire	-	150 €	150 €
Prothèse mammaire <i>(pathologie)</i> et soutien-gorge adapté	-	90 €	90 €
Prestation cure thermique <i>(hébergement)</i>	-	92 €	92 €
Complément tarifaire journalier cure thermique	-	Oui	Oui
Médecines douces ⁽⁸⁾ et prévention ⁽⁹⁾	-	15 € x 4 par an	15 € x 4 par an
Fonds social	-	Oui	Oui
⁽⁸⁾ Ostéopathe, étio-pathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, somatopathe, mésothérapeute, pédicure podologue, psychologue, biokinergiste, naturopathe, nutritionniste, diététicien, kinésologue.			
⁽⁹⁾ Contraceptifs prescrits, pilule du lendemain, sevrage tabagique, sevrage drogues, vaccins non remboursés.			

DECES (Garanties assurées par l'UNMI)

Indemnité d'obsèques <i>(uniquement pour les bénéficiaires de plus de 12 ans)</i>	-	763 €	763 €
Capital décès si maladie	Si décès avant 65 ans	-	1 829 €
Capital décès si accident		-	3 658 €
Capital décès si accident de la circulation		-	5 488 €
Majoration par enfant à charge	-	365 €	365 €

GARANTIE ASSISTANCE

Assurée par Ma Mutuelle Assistance soumise aux dispositions du Code des Assurances - 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT-CLOUD

Aide à domicile en cas d'hospitalisation de plus de 24h, d'immobilisation à domicile, de traitement par radiothérapie, de décès.	Renseignements réglementaires et vie pratique (Allo jeune, Allo social, Aide aux familles, aide au logement...).
Un de vos enfant est immobilisé, garde d'enfant malade, soutien pédagogique à domicile, ...	Assistance et aides en cas de décès.

FR : Frais Réels

TC : Tarif de Convention

TM : Ticket Modérateur

Les franchises médicales ne sont pas remboursées par Unimutuelles.

**CONTRAT MUTUALISTE MIS EN CONFORMITE
AVEC LES OBLIGATIONS DES CONTRATS RESPONSABLES ET SOLIDAIRES**

Grille optique

Enfant de - 18 ans	Adultes
--------------------	---------

Type de verres	Code LPP	LLP < 18 ans	Code LPP	LPP > 18 ans
----------------	----------	--------------	----------	--------------

Verres simples foyer, sphériques

Verre simple Sphère de -6 à +6	2242457 2261874	12.04 €	2203240 2287916	2.29 €
Verre complexe Sphère de -6.25 à -10 ou de +6.25 à +10	2243304 2243540 2291088 2297441	26.68 €	2263459 2265330 2280660 2282793	4.12 €
Verre complexe Sphère < -10 ou > +10	2248320 2273854	44.97 €	2235776 2295896	7.62 €

Verres simple foyer, sphéro-cylindriques

Verre simple Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393 2270413	14.94 €	2226412 2259966	3.66 €
Verre complexe Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381 2283953	36.28 €	2254868 2284527	6.86 €
Verre complexe Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941 2268385	27.90 €	2212976 2252668	6.25 €
Verre complexe Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800 2245036	46.50 €	2288519 2299523	9.45 €

Verres multifocaux ou progressifs sphériques

Verre complexe Sphère de -4 à +4	2264045 2259245	39.18 €	2290396 2291183	7.32 €
Verre très complexe Sphère < -4 ou > +4	2202452 2238793	43.30 €	2245384 2295198	10.82 €

Verres multifocaux ou progressifs, sphéro cylindriques

Verre complexe Sphère de -8 à +8	2240671 2282221	43.60 €	2227038 2299180	10.37 €
Verre très complexe Sphère < -8 ou > +8	2234239 2259660	66.62 €	2202239 2252042	24.54 €

Monture	2210546	30.49 €	2223342	2.84 €
---------	---------	---------	---------	--------