

Garantie santé IDEALE MAXI 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 %	40 % ou 20 %	120 % TC
Actes de chirurgie ou d'anesthésie. <i>Signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	80 % ou 100 %	70 % ou 50 %	150 % TC
Actes de chirurgie ou d'anesthésie. <i>Non signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	80 % ou 100 %	50 % ou 30 %	130 % 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>)	-	58 € x 90 nuitées / an ⁽³⁾	58 € x 90 nuitées / an ⁽³⁾
Supplément accompagnant adulte	-	35 € x 4 jours / an	35 € x 4 jours / an
Supplément hébergement d'un proche	-	35 € x 4 jours / an	35 € x 4 jours / an
Supplément accompagnant enfant	-	40 € par jour	40 € par jour
Supplément "Maison des Parents"	-	40 € par jour	40 € par jour
Prestation Retour à Domicile	-	16 € X 3 jours / an	16 € X 3 jours / an
Hospitalisation à domicile (<i>aide tierce personne</i>)	-	20 € x 65 jours / an	20 € x 65 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 %	50 %	120 % 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 %	80 %	150 % TC
Consultations et visites spécialistes, médecin traitant et correspondant. <i>Non signataire OPTAM / OPTAM-CO*</i>	70 %	60 %	130 % 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 %	70 %	100 % TC
Médicaments à SMR insuffisant	15 %	85 %	100 % TC
Produits prestations (LPPS)	60 %	40 %	100 % TC

MATERNITE

Supplément chambre particulière, par nuitée (<i>Tél, wifi et TV compris</i>)	-	58 € par nuitée	58 € par nuitée
Prestation maternité ⁽⁵⁾	-	Plafond de 230 €	Plafond de 230 €
Cadeau de naissance ⁽⁵⁾	-	Oui	Oui

⁽⁵⁾ A l'inscription de l'enfant.

Garantie santé IDEALE MAXI 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	-	120 €	120 €
Supplément verres adultes	-	1 400 % TC**	1 400 % TC**
Lentilles cornéennes adultes (<i>dont essai et adaptation</i>)	-	170 €	170 €
Correction au laser de la myopie et de l'astigmatie (<i>par œil</i>)	-	500 €	500 €
Supplément annuel enfant -18 ans			
Supplément équipement optique intégrant un verre simple	-	154 € ⁽⁶⁾	154 € ⁽⁶⁾
Supplément équipement optique n'intégrant pas un verre simple	-	170 € ⁽⁶⁾	170 € ⁽⁶⁾

** Minimum de 65 € par verre simple et 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 %	270 %	340 % TC ⁽⁷⁾
Prothèse dentaire hors nomenclature et pilier d'implant (<i>limité à un acte par dent</i>)	-	140 €	140 €
Rescellement de couronne	-	30 €	30 €
Parodontologie, résection apicale, endodontie et comblement osseux	-	140 €	140 €
Supplément implant dentaire	-	250 €	250 €
Inlay-core	70 %	80 %	150 % TC
Supplément orthodontie	-	490 € / an	490 € / an

⁽⁷⁾ Plafond annuel pour les suppléments dentaires de 2 500 €.

PREVENTION POUR VOTRE SANTE

Tous les actes des contrats responsables	70 %	30 %	100 % TC
Supplément prévention	-	} 65 € / an	65 € / 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	-	+ 370 €	+ 370 €
Autres prothèses et petits appareillages	60 %	140 %	200 % TC
Supplément semelles orthopédiques	-	+ 120 %	+ 120 % TC
Supplément prothèse capillaire	-	180 €	180 €
Prothèse mammaire (<i>pathologie</i>) et soutien-gorge adapté	-	130 €	130 €
Prestation cure thermique (<i>hébergement</i>)	-	153 €	153 €
Complément tarifaire journalier cure thermique	-	Oui	Oui
Médecines douces ⁽⁸⁾ et prévention ⁽⁹⁾	-	25 € x 6 par an	25 € x 6 par an
Fonds social	-	Oui	Oui

⁽⁸⁾ Ostéopathe, étio-pathe, acuponcteur, 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.

Un de vos enfant est immobilisé, garde d'enfant malade, soutien pédagogique à domicile, ...

Renseignements réglementaires et vie pratique (Allo jeune, Allo social, Aide aux familles, aide au logement...).

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
<i>Verres simples foyer, sphériques</i>				
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 €
<i>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</i>				
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 €
<i>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</i>				
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 €
<i>Verres multifocaux ou progressifs, sphéro cylindriques</i>				
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 €