



ACTIONM

Action de mutualisation pour l'amélioration du pouvoir d'achat

Vos informations

Numéro de dossier:	4TXwl
Nom:	OLLIVIERO
Prénom:	pascale
Adresse:	
Code postal:	77127
Ville:	Lieusaint
Tél.:	0164135555
Email:	p.olliviero@ville-lieusaint.fr
Âge monsieur:	59
Âge madame:	0
Nombre d'enfant (- 20 ans):	0
Nombre d'enfant (20-24 ans):	

Votre offre Ma Santé Solidaire

Formule:	Niveau 100%
Prix cotisation:	55.44 € / mois *

* Tarif donné à titre indicatif sous réserve de validation par notre service souscription et information. Hors droit d'adhésion association ACTIONM 1€/mois.

Pièce jointe: Conditions Générales et grille complète de garanties



ACTIOM

Action de mutualisation pour l'amélioration du pouvoir d'achat

Conseils et souscription 05.64.10.00.48

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux Bases de Remboursement de la Sécurité sociale (BR), et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO). L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Hospitalisation ⁽¹⁾		N 100%	N 150%	N 250%	N 300%
- Honoraires médicaux / chirurgicaux	OPTAM*	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR
	HORS OPTAM**	100% BR	130% BR	200% BR	260% BR
- Frais de séjours		100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
- Forfait journalier hospitalier		FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
- Chambre particulière ⁽²⁾		-	45€/jour	75€/jour	90€/jour
- Chambre accompagnant ⁽³⁾		-	30€/jour	30€/jour	30€/jour
Médecine courante					
- Généralistes / Spécialistes	OPTAM*	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
	HORS OPTAM**	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
- Radiologie	OPTAM*	100% BR	150%	180% BR	200% BR
	HORS OPTAM**	100% BR	130% BR	140% BR	180% BR
- Analyses		100%	150%	200%	250%
- Auxiliaires médicaux		100%	150%	200%	250%
Pharmacie					
- Vignettes blanches 65% et bleues 30%		100 % BR	100% BR	100% BR	100% BR
- Vignettes orange 15%		-	100% BR	100% BR	100% BR
- Non remboursée		-	-	100€/an	200€/an
Optique ⁽⁴⁾					
- Monture		40 €	75 €	100 €	125 €
- Verres simples (par verre)		50 €	60 €	80 €	100 €
- Verres complexes (par verre)		50 €	100 €	125 €	200 €
- Lentilles y/c non remboursées		-	75€/an	100€/an	150€/an
- Chirurgie de l'œil (par œil)		-	100€/an	150€/an	300€/an
Dentaire ⁽⁵⁾					
- Prothèses remboursées		150% BR	200% BR	300% BR	350% BR
- Orthodontie		150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
- Hors nomenclature, Forfaits, implants		-	300€/an	400€/an	500€/an
- Plafond de remboursement année 1/années 2 et suivantes		500 €	1000€/1200€	1500€/1800€	2000€/2400€
Orthopédie / Appareillages					
- Orthopédie		100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
- Appareils auditifs		100% BR	150% BR	200%+200€/an	300%+300€/an
- Autres appareillages, semelles, orthèses		100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Bien-être					
- Médecine douce: Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, étiopathie, homéopathie, réflexologie		-	2 x 30€ /an et par bénéficiaire	4 x 30€ /an et par bénéficiaire	5 x 30€ /an et par bénéficiaire
- Cures thermales		100% BR	100% BR + 100€/an	100% BR + 150€/an	100% BR + 200€/an
- Réseau de soins partenaire		ITÉLIS	ITÉLIS	ITÉLIS	ITÉLIS
Forfaits Prévention					
- Actes de prévention : Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006) et remboursés par le RO -CF liste annexée et consultable sur le site Internet www.ameli.fr		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait Naissance					
- Allocation naissance			150 €	200 €	300 €
Assistance Santé					
- Assistance Santé au quotidien		Oui	Oui	Oui	Oui

OPTAM* : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialistes en Chirurgie ou en gynécologie-Obstétrique

(1) Pour les hospitalisations en secteur non conventionné la limite des remboursements est fixée à 100% du tarif de convention

(2) la chambre particulière est limitée à 60 jours / an pour les établissements ou service dits de moyen séjour, et 30 jours / an pour les établissements et services de psychiatrie

(3) Maximum de 10 jours continus ou discontinus par an pour un bénéficiaire de moins de 16 ans

(4) Forfait applicable pour un équipement complet (monture + 2 verres) et par période de prise en charge de deux ans, sauf pour les mineurs Ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue et dans les cas cités ci-dessus, il ne pourra être versé plus d'un forfait optique par bénéficiaire et par an :

▪ Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00

▪ Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif

▪ Verre hyper complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00,

(5)Plafond dentaire: Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100% du ticket modérateur pour les soins dentaires et 100% du ticket modérateur + 25% de la base de remboursement pour les prothèses dentaires, inlay core et l'orthodontie