Excelsia Adagio

→ GARANTIES 2021

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM		Formule Adagio
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Conventionnés adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	100% BR
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés[2]	100% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité réalisés en cabinet	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[1]	100% BR
Radiologie, échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[1]	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[1]	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
Honoraires paramédicaux		100% BR
Médicaments	Pris en charge à 65%, 30% ou 15% par RO	100% BR
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéophathie	45€ / an
Médecines Alternatives et Complémentaires (maxi : 60€ / séance)	Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, mésothérapie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychologie adulte, psychomotricité adulte, phytothérapie, naturopathie, étiopathie, homéopathie, diététique et pédicure	75€ / an
	Bonus fidélité[3]	+50€ / an
PREVENTION		
Incitation à la pratique sportive	Visite annuelle du sport non prise en charge par le RO	30€ / an
	Participation à la pratique d'une activité phyisque ou sportive	30€ / an
Actes de Prévention pris en charge par le RO		100% BR
Analyses, prélèvements et radios non remboursés	hors scanner pré implantaire	-
Actes de Prévention non pris en charge par le RO	Vaccins internationaux, contraceptifs, Sevrage tabagique, autotest de dépistage du VIH, ostéodensitométrie	50€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
Honoraires secteur conventionné	Adhérents signataires OPTAM ou OPTAM CO[1]	125% BR
	Bonus fidélité[3]	+100€ / an
	Autres secteur conventionné ou non conventionné[2]	100% BR
Frais de séjour (y compris en maison de repos ou de convalescence)[2]	En secteur conventionné ou non conventionné	100% BR
Forfait Journalier		Frais réels
	En établissements hospitaliers	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	90 jours / an
Chambre particulière	Secteur conventionné. Plafond	30€ / jour
	Secteur non conventionné. Plafond	-
	Hospitalisation limitée à	30 jours / an
Frais d'accompagnant conjoint hospitalisé	Limité à 15 jours par an	10€ / jour
Forfait légal sur actes lourds	Affectés d'un coefficient ≥ 50 ou d'un tarif de convention ≥ 120 €	Frais Réels
Transport accepté par le RO	Hors cures thermales	100% BR
Plafond annuel Hospitalisation au-delà du plafond, le ticket modérateur et le forfait journalier hospitalier continuent à être remboursés	Par bénéficiaire pour l'ensemble du poste	1 000€ / an

Excelsia Adagio

→ GARANTIES 2021

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

		Formule Adagio
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé		Frais réels[4]
Autres soins dentaires et implants remboursés par le Régime Obligatoire		100% BR
Prothèses autres que 100% santé acceptées par le R.O	Dents visibles	100% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	100% BR
Orthodontie Acceptée		100% BR
Implantologie, parodontologie, endodontie, orthodontie non remboursées et prothèses nomenclaturées non remboursées	Forfait annuel	-
	Bonus fidélité[3]	+100€ / an
Plafond annuel dentaire. Par bénéficiaire. Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		-
OPTIQUE		
Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)[5] Y compris honoraires et suppléments éventuels		Frais réels[4]
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)[5][6]		
Verres simples [7]	Forfait par bénéficiaire *dont monture maximum*	100€ *(50€)*
Verres complexes [7]	Forfait par bénéficiaire *dont monture maximum*	200€ *(100€)*
Verres très complexes [7]	Forfait par bénéficiaire *dont monture maximum*	250€ *(100€)*
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR
Lentilles acceptées Forfait lentilles acceptées ou refusées		100% BR +100€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO[8]	Par œil	+100€ / an
	Bonus fidélité[3]	+100€ / an
Dispositif d'aide médicale optique Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision…		50€ / an
Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA	50€ / an
	Bonus fidélité[3]	+50€ / an
AIDES AUDITIVES		
Equipements 100% santé [9]		Frais réels[4]
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé [9] Incluant le remboursement du régime obligatoire	Adhérent de plus de 20 ans[10]	500€ / appareil
	Bonus fidélité[3]	+100€ / an
MATERIEL MEDICAL		
Petits appareillages pris en charge par le RO		100% BR
+ Forfait matériel pris en charge ou non par le RO		-
Grands appareillages pris en charge par le RO		100% BR
	Bonus fidélité[3]	+100€ / an
CURES THERMALES		
Honoraires de surveillance		100% BR
Transport et Hébergement		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE[11]		**OUI**
ACTION SOCIALE ET PREVENTION[12]		**OUI**

(1) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins ayant adhéré à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus 200% de la BR, régime obligatoire inclus. **(2)** En secteur non conventionné, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale. **(3)** Les bonus fidélité sont des forfaits annuels venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Ils prennent effet après 24 mois passés dans la gamme Excelsia quelle que soit la garantie souscrite. Ils se renouvellent ensuite chaque année au 1er janvier. En tout état de cause, le bonus fidélité ne peut avoir pour conséquence d'entraîner un remboursement par la mutuelle supérieur aux plafonds prévus par les articles L871-1 et R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale. Si l'application d'un bonus fidélité entraîne un remboursement supérieur aux plafonds, le montant remboursé est alors limité aux dits plafonds. **(4)** Tels que définis règlementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé, les équipements d'optique médicale 100% santé ainsi que les aides auditives 100% santé sont remboursés à 100% dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de facturation fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites, les montants dépassant les prix ou honoraires limites restent à votre charge. **(5)** Un équipement d'optique médicale comprend une monture et 2 verres. Le remboursement est limité à la prise en charge d'un seul équipement par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, 1 an pour les moins de 16 ans, 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entrainant une perte d'efficacité du verre correcteur. Par dérogation, le renouvellement est annuel pour les assurés de 16 ans et plus en cas d'évolution de la vue définie réglementairement constatée par prescription médicale ou par un opticien ; la période d'un an pas n'est également pas opposable pour les jeunes de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue définie réglementairement constatée par prescription médicale d'un ophtalmologiste. La période de 24 mois est calculée à compter de la date du dernier achat d'équipement d'optique médicale. Les remboursements s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et intègre le ticket modérateur. **(6)** Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture autres que 100% santé sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite des prix limites de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements autres que 100% santé déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements autres que 100% santé comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type 1 + remboursement équipement verres de type 2)/2. **(7)** Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Consultez le règlement mutualiste pour plus de détail. **(8)** Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation. **(9)** Limité à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures. **(10)** Les adhérents de moins de 20 ans sont pris en charge à 100% de la base de remboursement. **(11)** Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL SA au capital de 3,5 millions d'euros - Siège social : 108, Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud RCS Nanterre 433 012 689 - Tél 01 47 11 24 24. **(12)** Au bout de 12 mois passés dans la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties Excelsia peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents aux garanties Excelsia bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé.

Pour comprendre nos garanties :

- R0 = Régime Obligatoire
- OPTAM = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
- OPTAM-CO = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie et Obstétrique
- BR = Base de Remboursement
- TA = Tarifs d'Autorité

Pour en savoir plus : www.cnmsante.fr