

PMI Formule 1

→ GARANTIES 2021



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F1

| SOINS COURANTS | | |
|---|---|----------------|
| Honoraires médicaux généralistes et spécialistes | Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 125% BR |
| | Autres médecins conventionnés | 100% BR |
| | Médecins non conventionnés ⁽²⁾ | 100% TA |
| Médecines Alternatives et Complémentaires Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychologie, phytothérapie, naturopathie, étio-pathie, homéopathie, psychomotricité, mésothérapie, diététique et pédicure. | Remboursement limité à 60€ par séance | 150€ / an |
| Honoraires paramédicaux | | 100% BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | 100% BR |
| Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler | Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾ | 125% BR |
| | Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾ | 100% BR |
| Actes de chirurgie réalisés en cabinet (hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire) | Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾ | 125% BR |
| | Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾ | 100% BR |
| Actes techniques médicaux y compris franchise | Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾ | 125% BR |
| | Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾ | 100% BR |
| MÉDICAMENTS | | |
| Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire | | 100% BR |
| Automédication et pharmacie prescrite non remboursée | | 60€ / an |
| PREVENTION | | |
| Actes de Prévention pris en charge par le RO | Forfait annuel | 100% BR |
| Actes de Prévention non pris en charge par le RO : vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, auto test de dépistage du VIH, ostéodensitométrie | Forfait annuel | 150€ / an |
| Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire) | Forfait annuel | 60€ / an |
| Visite annuelle du sport non remboursée par le RO | Forfait annuel | 30€ / an |
| Participation financière à la pratique d'une activité physique ou sportive | Forfait annuel | 30€ / an |
| HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE | | |
| Honoraires généralistes et spécialistes | Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 125% BR |
| | Autres médecins conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾ | 100% BR |
| Chambre particulière En établissements conventionnés ou agréés | Tous types d'hospitalisation | 50€ / jour |
| | Limité à | 120 jours / an |
| | Dont en psychiatrie, limité à | 30 jours / an |



PMI Formule 1

→ GARANTIES 2021



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F1



DENTAIRE

| | | |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| Soins et prothèses 100% santé | | Frais réels ⁽³⁾ |
| Autres soins dentaires et implants remboursés par le Régime Obligatoire | | 100% BR |
| Prothèses autres que 100% santé acceptées par le R.O | Dents visibles | 250% BR |
| | Dents invisibles et inlay onlay | 200% BR |
| Implantologie, parodontie, endodontie, orthodontie non remboursées et prothèses nomenclaturées non remboursées | Forfait annuel | 350€ / an |
| Plafond annuel dentaire Par bénéficiaire. Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés | | 900€ / an |



OPTIQUE

| | | |
|--|--|----------------------------|
| Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)⁽⁴⁾ Y compris prestations et suppléments associés | | Frais réels ⁽³⁾ |
| Equipements d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)⁽⁴⁾⁽⁵⁾ | | |
| Verres simples ⁽⁶⁾ | Forfait par bénéficiaire dont monture maximum | 300€ (100€) |
| Verres complexes ⁽⁶⁾ | Forfait par bénéficiaire dont monture maximum | 500€ (100€) |
| Verres très complexes ⁽⁶⁾ | Forfait par bénéficiaire dont monture maximum | 550€ (100€) |
| Prestations et suppléments associés | | 100% BR |
| Lentilles acceptées Forfait lentilles acceptées ou refusées | | 100% BR 100€ / an |
| Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽⁷⁾ | Par œil | 150€ / an |



AIDES AUDITIVES

| | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|
| Equipements 100% Santé⁽⁸⁾ | | Frais Réels ⁽³⁾ |
| Aides auditives acceptées autres que 100% Santé (8) Incluant le remboursement du RO | Adhérent de plus de 20 ans | 550 € / appareil |
| | Adhérent de 20 ans ou moins | 1 550 € / appareil |

MATERIEL MEDICAL

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------|
| Petits appareillages | | 100% BR |
| | Forfait complémentaire annuel | 100€ / an |
| Grands appareillages | | 100% BR |
| | Forfait complémentaire annuel | 150€ / an |

CURES THERMALES acceptées par le RO

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------|
| Honoraires de surveillance | | 100% BR |
| Transport et Hébergement | | 100% BR |
| | Forfait complémentaire annuel | 100€ / an |

MARIAGE

1 prime par foyer

100€

ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE⁽⁹⁾

OUI

ACTION SOCIALE ET PREVENTION⁽¹⁰⁾

OUI

(1) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins adhérents 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 base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus. • (2) En secteur non conventionné, la Base de Remboursement (BR) est le Tarif d'Autorité (TA) • (3) Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge. • (4) Le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas. L'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement. • (5) Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture à tarif libre 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 relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A + remboursement équipement verres de type B)/2 • (6) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Se reporter à votre règlement mutualiste pour plus de précisions. • (7) Les chirurgies correctrices prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues aux postes Honoraires en cas d'hospitalisation • (8) 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 • (9) 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 • (10) Au bout de 12 mois passés dans la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties PMI peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents aux garanties PMI bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé.

Pour comprendre nos garanties :

- RO = 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