

PMI Formule 2

→ GARANTIES 2021



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F2

SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	225% BR
	Autres médecins conventionnés	175% 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	250€ / an
Honoraires paramédicaux		200% BR
Analyses et examens de laboratoire		200% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	175% BR
Actes de chirurgie réalisés en cabinet (hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire)	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	175% BR
Actes techniques médicaux y compris franchise	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	175% BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire		100% BR
Automédication et pharmacie prescrite non remboursée		80€ / 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	80€ / 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	50€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	200% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	125% BR
Chambre particulière En établissements conventionnés ou agréés	Tous types d'hospitalisation	60€ / jour
	Limité à	120 jours / an
	Dont en psychiatrie, limité à	30 jours / an



PMI Formule 2

→ GARANTIES 2021



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F2



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	330% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	250% BR
Implantologie, parodontie, endodontie, orthodontie non remboursées et prothèses nomenclaturées non remboursées	Forfait annuel	400€ /an
Plafond annuel dentaire		1 300€ / an
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) ⁽⁴⁾		Frais réels ⁽³⁾
Y compris prestations et suppléments associés		
Equipements d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		
Verres simples ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire	420€
	dont monture maximum	(100€)
Verres complexes ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire	700€
	dont monture maximum	(100€)
Verres très complexes ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire	800€
	dont monture maximum	(100€)
Prestations et suppléments associés		100% BR
Lentilles acceptées		100% BR
Forfait lentilles acceptées ou refusées		200€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽⁷⁾	Par œil	200€ / 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	700 € / appareil
	Adhérent de 20 ans ou moins	1 700 € / appareil

MATERIEL MEDICAL		
Petits appareillages		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	150€ / an
Grands appareillages		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	250€ / an
CURES THERMALES acceptées par le RO		
Honoraires de surveillance		100% BR
Transport et Hébergement		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	150€ / an

MARIAGE	1 prime par foyer	200€
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