

PMI Formule 3

→ GARANTIES 2024



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F3*

SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	300% BR
	Autres médecins conventionnés	200% BR
	Médecins non conventionnés ⁽²⁾	100% TA
Médecines Alternatives et Complémentaires Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, phytothérapie, naturopathie, étioopathie, homéopathie, psychomotricité, mésothérapie, diététique et pédicure	Remboursement limité à 60€ par séance	300€ / an
Psychologues partenaires dispositif MonPsy	8 séances max par an	100% BR
Honoraires paramédicaux^(1,2)		300% BR
Analyses et examens de laboratoire		300% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
Actes de chirurgie réalisés en cabinet (hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire)	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
Actes techniques médicaux y compris franchise	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
MÉDICAMENTS		
Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire		100% BR
Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie		120€ / 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, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, MST et VIH ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables pour les + de 25 ans	Forfait annuel	170€ / an
Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	120€ / an
Visite annuelle du sport non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an
Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté	Forfait annuel	80€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	250% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	200% BR
Chambre particulière en établissements conventionnés ou agréés maxi par an	Hospitalisation ambulatoire	30€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale ou médicale	70€ / jour
	Hospitalisation ambulatoire limitée à	10 jours / an
	Autre hospitalisation limitée à	120 jours / an
	Dont en psychiatrie, limité à	30 jours / an
Transport + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation		100% BR 20€ / an



PMI Formule 3

→ GARANTIES 2024



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F3*

100%
SANTÉ

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 RO	Dents visibles	400€ BR
	Dents invisibles et inlay onlay	300€ BR
Implants et prothèses nomenclaturés, non remboursés par le RO		Forfait annuel 500€ / an
Maladie parodontale et endodontie		100€ / an
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres ou non		250€ / an
Plafond annuel dentaire		1 700€ / an
Par bénéficiaire. Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		

100%
SANTÉ

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)E}		
Verres simples ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	420€ (100€)
Verres complexes ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	700€ (100€)
Verres très complexes ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	800€ (100€)
Prestations et suppléments associés		100% BR
Lentilles et implants intra-oculaires acceptés		100% BR
Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés		+250€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽⁷⁾	Par œil	300€ / an
Dispositif d'aide médicale optique		
Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...		20€ / an
Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA	30€ / an
AIDES AUDITIVES		
Equipements 100% Santé ⁽⁸⁾		Frais Réels ⁽³⁾
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé ⁽⁸⁾	Bénéficiaires au-delà de leur 20 ^e anniversaire	850€ / appareil
	Bénéficiaires jusqu'à leur 20 ^e anniversaire	1 700€ / appareil
Incluant le remboursement du RO		
Accessoires (piles...)		100% BR 20€ / an

100%
SANTÉ

MATERIEL MEDICAL		
Petits appareillages pris en charge par le RO		100% BR
Matériels pris en charge et certains matériels non pris en charge ⁽¹¹⁾		Forfait complémentaire annuel 200€ / an
Grands appareillages pris en charge par le RO		100% BR Forfait complémentaire annuel 300€ / an
CURES THERMALES acceptées par le RO		
Honoraires de surveillance		100% BR
Transport et Hébergement		Forfait complémentaire annuel 200€ / an
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7 ⁽¹³⁾		OUI
MARIAGE		1 prime par foyer 300€
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE ⁽⁹⁾		OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION ⁽¹⁰⁾		OUI

* La Formule F3 est soumise à un délai de carence de 3 mois sur les postes Dentaire et Optique. Pendant le délai de carence, seul le ticket modérateur, les actes prothétiques dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé sont remboursés. • (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 de 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) Les soins et prothèses dentaires, les équipements d'optique médicale et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de vente 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 FIL ASSISTANCE INTERNATIONAL SA au capital de 3,5 millions d'euros - Siège social : 108, Bureau 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. • (11) Tensiomètre, thermomètre, attelle, collier cervical, barre d'appui, tire-bas et aïse. • (12) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues. • (13) Service délivré par MEDAVIZ

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