Actiléa B1

→ GARANTIES 2024

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM		B1[1]
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes [4]	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	125% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
Médecines Alternatives et Complémentaires Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité, mésothérapie, phytothérapie, étiopathie, naturopathie, homéopathie, diététique et pédicure.	Forfait annuel Limite par séance 60€	100€ / an
Psychologues partenaires dispositif MonPsy	8 séances max par an	100% BR
Honoraires paramédicaux[15]		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
Actes de chirurgie hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
Actes techniques médicaux	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR
Médicaments	Médicaments remboursés à 65%, 30% ou 15% par le RO	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	30€ / an
PREVENTION		
Actes de Prévention pris en charge par le RO		100% BR
Actes de Prévention non pris en charge par le RO : vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de lyme, IST et VIH, ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables + de 25 ans, tests de grossesse	Forfait annuel	80€ / an
Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	40€ / an
Visite annuelle du sport non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an
Participation à la pratique d'une activité sportives ou de séances de sport sur ordonnance	Forfait annuel	30€ / an
Participation financière à des activités de maintien du lien social et de l'autonomie (ex : adhésion à une association culturelle, abonnements divers, reprise de leçon de conduite…) bénéficiaires de plus de 50 ans	Forfait annuel	20€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	125% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés[4]	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
Frais de séjour (y compris en maison de repos ou de convalescence)		100% BR
Chambre particulière maxi par an	Hospitalisation ambulatoire	-
	Hospitalisation chirurgicale ou médicale	-
	Hospitalisation ambulatoire limitée à	-
	Hospitalisation chirurgicale limitée à	-
	Hospitalisation médicale (y compris convalescence et psy) limitée à	-
	Maternité limitée à	-
Frais d'accompagnant enfant –16 ans	15 jours maxi par an	-
Transport + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation		100% BR -
Plafond annuel Hospitalisation Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur continue à être remboursé	Par bénéficiaire	-

Actiléa B1

→ GARANTIES 2024

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

		B1[1]
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé		150% BR
Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO		100% BR
Prothèses autres que 100% santé acceptées par le RO	Dents visibles	150% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	100% BR
Orthodontie acceptée par le RO		100% BR
Implants et prothèses nomenclaturés et non remboursés par le RO		-
Maladie parodontale et endodontie		-
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non		-
Plafond annuel dentaire Au-delà du plafond, seuls le ticket modérateur ainsi que les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés	Par bénéficiaire	-
OPTIQUE		
Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)[7] Y compris honoraires et suppléments éventuels		100% BR
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)[7][8]		100% BR
Verres simples [9]	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-
Verres complexes [9]	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-
Verres très complexes [9]	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR
Lentilles et implants intraoculaires acceptés		100% BR
	Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés	
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO[10]	Par œil	-
Dispositif d'aide médicale optique Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...		-
Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA	-
AIDES AUDITIVES		
Equipements 100% santé [11]		100% BR
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé [11] Incluant le remboursement du régime obligatoire	Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire	100% BR
	Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire	100% BR
Accessoires (piles ...)		100% BR +20€ / an
MATERIEL MEDICAL		
Petits appareillages pris en charge par le RO Matériel pris en charge et certains matériels non pris en charge[14]		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-
Grands appareillages pris en charge par le RO		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	+100€ / an
CURES THERMALES acceptées par le RO		
Honoraires de surveillance		100% BR
Transport et Hébergement		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-
SOUTIEN DANS LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE		
Mariage	1 prime par foyer	-
Naissance ou adoption (carence de 3 mois) si adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours	1 prime par enfant	-
Allocation frais obsèques		-
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7[15]		OUI
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE[12]		OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION[13]		OUI

(1) La formule A et la formule B1 sont des garanties non responsables (TSA à 20,27%). Adhésion possible jusqu'au 80ème anniversaire pour la Formule A. **(2)** Les Formules D et E sont soumises 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.. **(3)** OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins signataires de ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. **(4)** En secteur non conventionné, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale. **(5)** Limité à 30 jours par an en psychiatrie. **(6)** 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. **(7)** 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. **(8)** 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. **(9)** Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Pour plus de précision, consultez le règlement mutualiste des garanties. **(10)** Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation. **(11)** 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. **(12)** Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL **(13)** Dès 12 mois d'ancienneté à la CNM, les adhérents peuvent bénéficier d'aides financières (soumises à condition de ressources) au titre de l'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé. **(14)** Tensiomètre, thermomètre, attelle ou collier cervical, barre d'appui, tire-bas et alèse. **(15)** 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