

## Garantie individuelle OPTIMUM Surcomplémentaire non responsable Extrait des garanties dites non responsables

Dans la limite des frais réels engagés et des garanties exprimées ci-dessous

| <b>Nature des actes</b>   | <b>Prestations en complément du régime Responsable et du remboursement de la Sécurité Sociale</b>                                   |
|---|---|
|   | <b>Régime Surcomplémentaire Non Responsable Optimum</b>   |
| <b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>                                      |   |
| Honoraires en secteurs conventionnés  | Remboursement des dépassements d'honoraires :<br>- Médecin OPTAM / OPTAM CO : 30 % BR<br>- Médecin Hors OPTAM / OPTAM CO : 200 % BR |
| Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)  | 40 € / jour   |
| Chambre particulière (limité à 90 jours en MCO et 30 jours en psychiatrie)                      | 50 € / jour   |
| <b>Actes médicaux courants</b>  |   |
| Consultations / visites de Généralistes et Spécialistes   | Remboursement des dépassements d'honoraires :<br>- Médecin OPTAM / OPTAM CO : 30 % BR<br>- Médecin Hors OPTAM / OPTAM CO : 150 % BR |
| Actes techniques médicaux ou actes de chirurgie   | Remboursement des dépassements d'honoraires :<br>- Médecin OPTAM / OPTAM CO : 30 % BR<br>- Médecin Hors OPTAM / OPTAM CO : 150 % BR |
| <b>Pharmacie</b>  |   |
| Médicaments, vaccins ou homéopathie prescrits par un médecin et non remboursés par la Séc. Soc. | 100 €   |
| <b>Dentaire</b>   |   |
| Implantologie dentaire non prise en charge par la Séc. Soc. (Racine et pillar)                  | 150 € / implant<br>( 3 implants / an / bénéficiaire )<br><b>Le forfait s'entend par verre<br/>Et un équipement / 2 ans</b>          |
| <b>Optique(*)</b>   |   |
| Verres remboursés par la Séc. Soc.  | 150 € / verre   |
| Chirurgie de la myopie  | 200 € / œil / an / bénéf.   |
| <b>Poste appareillage (forfait annuel)</b>  |   |
| Grand appareillage et prothèse auditive   | 400 €   |
| <b>Pack bien-être (forfait annuel)</b>  |   |
| Sevrage tabagique sur prescription médicale   | 50 €  |
| Contraception non remboursée sur prescription médicale  | 50 €  |
| Forfait bandelettes d'auto-surveillance glycémique  | 50 €  |

BR : Base de remboursement de la Séc. Soc.

FR : Frais réel

PMSS (plafond mensuel de la Séc. Soc.) : 2025 : 3925€

(\*) un équipement tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de dioptrie et un équipement par an pour les enfants