



PRESTATIONS SANTÉ 2022	OPTIMA MAX
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Généralistes et Spécialistes ⁽¹⁾ OPTAM ⁽²⁾	80% BR
Généralistes et Spécialistes ⁽¹⁾ non OPTAM ⁽²⁾	60% BR
Actes techniques médicaux, d'échographie et de radiologie OPTAM ⁽¹⁾	60% BR
Actes techniques médicaux, d'échographie et de radiologie non OPTAM ⁽¹⁾	40% BR
Pharmacie	
Limitée au médicaments et vaccins prescrits non remboursés par l'AM Automédication: médicaments inscrits à l'ANSM - Homéopathie	50 € / an
MATERIEL MEDICAL	
Orthopédie - Orthèses - Forfait annuel	100 € / an
Aide auditive ⁽³⁾ - Forfait annuel dans la limite de 1700 € / oreille ⁽⁴⁾	200 €
OPTIQUE	
Verres ⁽⁵⁾ et/ou lentilles - Forfait annuel	150 € / an
DENTAIRE	
Orthodontie remboursée ou non par l'AM - Forfait annuel	200 €
Parodontologie remboursée ou non par l'AM - Forfait annuel	100 €
Inlay-onlay - Forfait annuel	100 €
Prothèses fixes - Couronnes fixes, bridges et implants - Forfait annuel	300 €
PREVENTION BIEN-ETRE	
Médecine douce : acupuncteur, chiropracteur ⁽⁶⁾ , diététiciens ⁽⁶⁾ , ergothérapeute ⁽⁶⁾ , étioathe, homéopathe, ostéopathe ⁽⁶⁾ Pédicure-Podologue ⁽⁶⁾ - Forfait annuel	120 € / an max 30 € / acte
Psychologues ⁽⁶⁾ , Psychothérapeute ⁽⁶⁾ , Psychomotriciens ⁽⁶⁾ - Forfait annuel	120 € / an max 60 € / acte
CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée par l'AM : frais complémentaires, soins de confort, complément tarifaire - Forfait annuel	200 € / an
SERVICES	
MMJ Assistance - Assistance à domicile (Aide à domicile, services de proximité, Aide au déménagement, Prévention stress au travail, Prise en charge des enfants, conduite à l'école...)	oui
MédecinDirect : Téléconsultation médicale 7j/7 H24	oui
Carte Blanche - Tiers payant - Réseau de soins - Si couvert par une complémentaire MMJ	oui
Espace adhérent - Espace personnel	oui

(1) REMBOURSEMENTS EXCLUS : majoration de la participation de l'assuré facturable en cas de non-respect du parcours de soins.

(2) OPTAM: Option Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO : Option Tarifaire Maîtrisée Médecine Chirurgie, Obstétrique. Liste des médecins accessible sur le site annuaire.sante.ameli.fr.

(3) ADAPTATION DE L'AIDE AUDITIVE : réalisée par l'audioprothésiste. Elle comporte sur 4 année: 1 séance minimum tous les 6 mois au-delà d'un an à chaque séance vérification de l'efficacité de l'aide auditive, réglage et entretien de l'appareil.

RENOUVELLEMENT DE L'EQUIPEMENT : aide auditive renouvelable au-delà de 4ans, la date s'apprécie au regard de l'achat du premier équipement.

(4) 100% SANTE : équipements et prothèses tels que définis règlementairement.

(5) RENOUELEMENT DES EQUIPEMENTS D'OPTIQUE MEDICALE : 24 mois minimum à compter de la date de facturation du précédent achat d'un équipement optique pour les assurés de 16 ans et +. Ce délai est réduit à un an en cas d'évolution de la vue (production d'une prescription médicale ou d'un justificatif de l'adaptation par un opticien) et pour les assurés de moins de 16 ans et à 6 mois pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Pas de délai minimal de renouvellement pour les assurés présentant des conditions médicales particulières sur prescription d'un ophtalmologue (cf. liste des pathologies sur le site ameli.fr) En cas d'équipement comportant des verres de catégorie différente (simple, complexe, très complexe), le forfait par verre correspond à la moitié du forfait prévu pour la paire. Possibilité de prise en charge de 2 équipements pour les assurés présentant un double déficit de vision et ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux.

(6) QUALITE DU PROFESSIONNEL : agrément par la CNAMTS, professionnel disposant d'un numéro référencé au répertoire Adeli ou RPPS.