

# Option ODET+

## DÉSIGNATION DES ACTES

Remboursement  
Sécu

Remboursement  
Mutuelle

### FRAIS MÉDICAUX

TM = "Ticket Modérateur" - BRSS = "Base de Remboursement de la Sécurité Sociale"

▶ Visites et consultations généralistes	70% ①	TM de 30%
▶ Visites et consultations spécialistes	70% ①	TM de 30%
▶ Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70% ①	TM de 30%
▶ Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70% ①	TM de 30%
▶ Auxiliaires médicaux	60%	TM de 40%
▶ Analyses médicales	60%	TM de 40%

### PHARMACIE (La mutuelle ne rembourse pas les médicaments ayant un taux de remboursement Sécu inférieur à 35 %)

▶ Médicaments avec vignette blanche	65%	TM de 35%
▶ Médicaments avec vignette bleue	35%	TM de 65%

### DENTAIRE

▶ Consultations et soins dentaires	70%	TM de 30%
▶ Prothèses dentaires prises en charge par la Sécu	70%	TM de 30% + forfait de 75% de la BRSS/prothèse
▶ Prothèses dentaires non remboursées par la Sécu	néant	-
▶ Orthodontie prise en charge par la Sécu	100%	Forfait de 70% de la BRSS

### PROTHÈSES MÉDICALES

▶ Prothèses auditives (incluant accessoires, limitées à 2 prothèses/an par bénéficiaire)	65%	TM de 35% + forfait de 92 €
▶ Prothèses orthopédiques	65%	TM de 35% + forfait de 46 €/an
▶ Prothèses capillaires ou mammaires	65%	TM de 35% + forfait de 100 €/an
▶ Fauteuil roulant et équipement de l'habitation principale		80 €/an

### OPTIQUE (1 forfait monture et 2 verres remboursés par bénéficiaire par année civile)

▶ Monture (adhérent + 18 ans)	65%	TM de 35%	+ forfait global de 162 €/an
▶ Verres (unifocaux) (adhérent + 18 ans)	65%	TM de 35%	
▶ Verres (multifocaux) (adhérent + 18 ans)	65%	TM de 35%	
▶ Monture (adhérent - 18 ans)	65%	TM de 35%	+ forfait global de 79,50€/an
▶ Verres (adhérent - 18 ans)	65%	TM de 35%	
▶ Lentilles prises en charge par la Sécu	65%	TM de 35% + forfait global de 162 €/an	
▶ Lentilles refusées par la Sécu	néant	Forfait de 162 €/an	
▶ Chirurgie réfractive (une seule fois par bénéficiaire)	néant	Forfait de 162 €	

### CURE THERMALE (sauf cure avec hospitalisation et maison à caractère sanitaire thermal - traitées comme une hospitalisation)

▶ Soins + transport + hébergement	65% ou 70%	intégralité du ticket modérateur
-----------------------------------	------------	----------------------------------

### HOSPITALISATION

▶ Frais de séjour   en hospitalisation médicale	≥ 80% selon actes ①	intégralité du ticket modérateur
▶ Honoraires** (chirurgie, anesthésie)   ou chirurgicale	≥ 80% selon actes ①	intégralité du ticket modérateur
▶ Frais de séjour en maison de repos, convalescence ou spécialisée	≥ 80%	intégralité du ticket modérateur
▶ Transport en ambulance, VSL, etc.	65%	TM de 35%
▶ Forfait hospitalier (Médecine ou chirurgie)	néant	100% des frais réels
▶ Forfait hospitalier en établissement spécialisé	-	100% des frais réels (30 jours/an)
▶ Chambre individuelle	néant	Forfait de 36 €/jour (45 jours/an)
▶ Accompagnement d'un enfant, du conjoint, d'un ascendant (sur facture acquittée, limité à 30 jours/an)	néant	Forfait de 12 €/jour (30 jours/an)

### MATERNITÉ

▶ Allocation de naissance (ou adoption d'un enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant-droit)	néant	Forfait de 61 €
--	-------	-----------------

### FORFAITS BIEN-ÊTRE

▶ Consultations de chiropractie, ostéopathie, acupuncture, éthiopathie, sophrologie, phytothérapie, psychologie, psychanalyse (limité à 4 consultations/an)	néant	Forfait de 10 €/acte (3 actes/an)
▶ Web cam	-	60 €/an

### ACTES DE PRÉVENTION

▶ Forfait divers (sevrage tabagique, ...)	néant	Forfait de 50 €/an
▶ Vaccins anti-grippe (forfait versé aux bénéficiaires ayant entre 50 et 64 ans)	suivant âge	Forfait de 9 €/an
▶ Contraceptifs	-	Forfait de 75 €/an
▶ Préservatifs	-	Forfait de 20 €/an

### ALLOCATION OBSEQU

Forfait de 686 €/an

① minorés si hors parcours de soin

Une participation financière de 1 € est déduite automatiquement du remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations et examens. Cette participation forfaitaire et les franchises prévues aux alinéas I-II-III de l'article L.322.2 du Code de la Sécurité sociale restent à votre charge et ne sont pas remboursées par la mutuelle.