

BRSS: Base de remboursement Sécurité Sociale
 OPTAM: Option pratique tarifaire maîtrisée, FR:Frais réels TM: Ticket Modérateur
 OPTAM CO: Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique

H : Hospitalisation

A.M.O**

A.M.O** + Mutuelle

Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés (1)	80 ou 100%	100% BRSS
(+) Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation en maison d'accueil Spécialisée, limité à 60 jours par an et par bénéficiaire)		Frais Réels
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux : <i>Médecins ayant signé ou pas l'OPTAM / OPTAM CO***</i>	80 ou 100%	100% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone		Illimité
(1) Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la sécurité sociale		

O : Optique

Équipement optique classe A - RAC O appelé 100% santé (2) (3) (4)		100 % FR
Équipement optique classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)		
(+) Forfait monture (4)		30 €
(+) Forfait verres simples, par verre (4)		35 €
(+) Forfait verres complexes, par verre (4)		85 €
(+) Forfait verres très complexes, par verre (4)		85 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS
Appairage (5)	60%	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS
Autres suppléments (Prisme, systèmes antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS
Lentilles	60%	100% BRSS
(+) Forfait lentilles correctrices prises en charge par l'A.M.O (y compris forfait adaptation) (6)		100 €
(+) Forfait lentilles correctrices non prises en charge par l'A.M.O (y compris forfait adaptation) (6)		100 €

(2) RAC O appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée.
 (3) Plafonné aux prix limites de vente optique.
 (4) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.
 (5) Prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B.
 (6) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.
Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).

D : Dentaire

Soins dentaires	70%	125% BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par l'A.M.O (dont inlay-Core)		
Paniers de soins RAC O appelé 100% Santé (7) (8)	70%	100% FR
Panier de soins tarifs maîtrisés (8)	70%	125% BRSS
Panier de soins tarifs libres	70%	125% BRSS
Orthodontie prise en charge par l'A.M.O (- de 16 ans)	70 ou 100%	125% BRSS

(7) RAC O appelé 100% santé à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.
 (8) Plafonné aux prix limites de facturation.

S : Soins Courants

Consultations, visites généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux : <i>médecins ayant signés ou pas l'OPTAM / OPTAM CO***</i>	70%	100% BRSS
Radiologie et échographie : <i>Médecins ayant signés ou pas l'OPTAM / OPTAM CO***</i>	70%	100% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	60 ou 70%	100% BRSS
Frais de transport	65%	100% BRSS
Auxiliaires médicaux	60%	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu important	65%	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré	30%	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu faible	15%	100% BRSS
Vaccination antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique (P)	65 ou 70%	100% BRSS
Dépistage Hépatite B (P)	60%	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	100% BRSS

A : Aides Auditives

Prothèses auditives	60 ou 100%	100% BRSS
Piles	60%	100% BRSS



Services d'accompagnement en ligne accessibles depuis le portail IMA : <https://solimut.ima-sante.com> ou par téléphone au 05.49.76.98.27.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise est intégralement prise en charge.

** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2019.

*** L'OPTAM ou OPTAM CO est une option pratique tarifaire maîtrisée destinée aux médecins spécialistes. Elle permet aux assurés sociaux de bénéficier d'un meilleur remboursement de la sécurité sociale et de la complémentaire santé.