

MON IDEAL SANTE

L'offre simple et claire qui s'adapte à tous

- 
- Aucune sélection médicale
 - Assistance incluse
 - Tiers Payant généralisé
 - Gratuité à partir du 3^{ème} enfant de moins de 20 ans*



*Hors formule 1

MON IDEAL SANTE

L'offre simple et claire qui s'adapte à tous



ETAPE 1

Sélectionnez votre formule

Avec ses 6 niveaux de garanties, la complémentaire Mon Idéal Santé vous offre un large choix de couvertures, qui s'adaptent parfaitement à chacune de vos attentes.

Les garanties Mon Idéal Santé sont parmi les plus avantageuses du marché. Nos remboursements atteignent **600 euros** en optique et **523 euros** pour une prothèse dentaire. Nous proposons également une couverture hospitalisation à partir de **10 € / mois**.

VOTRE BESOIN

Une couverture
Hospitalisation

Une couverture
contre tous les risques

NOTRE OFFRE

Formule 1
Mon Idéal Santé

A partir de 10 € / mois

Formule 2 à 6
Mon Idéal Santé

A partir de 18 € / mois

+ Packs en renfort
De 0,65 € à 5,51€ / mois

Dans le tableau de garanties ci-contre, les prestations sont exprimées en % de la base de remboursement incluant les prestations de la Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés.

Formules Mon Idéal Santé

SOINS COURANTS		1**	2	3	4	5	6
Généraliste ou spécialiste OPTAM / Non OPTAM			100% / 100%	125% / 105%	150% / 130%	200% / 180%	300% / 200%
Actes de spécialités, analyses et radiologie OPTAM / Non OPTAM			100% / 100%	100% / 100%	100% / 100%	150% / 130%	200% / 180%
Auxiliaires médicaux et transport			100%	100%	100%	150%	200%
MEDECINES DOUCES & ACTES PARAMEDICAUX		1**	2	3	4	5	6
Ostéopathie, étiopathie, chiropractie, pédicure refusé, podologue refusé, diététicien, acupuncture, amniocentèse, sevrage tabagique, hypnose sevrage tabagique			30 € / An	60 € / An	90 € / An	150 € / An	150 € / An
HOSPITALISATION		1**	2	3	4	5	6
Honoraires médicaux et examens OPTAM / Non OPTAM OPTAM-CO / Non OPTAM-CO		400% / 400%	150% / 130%	200% / 180%	400% / 200%	400% / 200%	400% / 200%
Frais de séjours*		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journalier		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait Chambre particulière (y compris en maternité)*		30 € / Jour	30 € / Jour	60 € / Jour	60 € / Jour	70 € / Jour	70 € / Jour
Forfait lit accompagnant (enfant -16 ans)*		15 € / Jour	15 € / Jour	25 € / Jour	25 € / Jour	35 € / Jour	35 € / Jour
Hospitalisation à domicile OPTAM / Non OPTAM		100% / 100%	100% / 100%	100% / 100%	200% / 180%	200% / 180%	200% / 180%
PHARMACIE		1**	2	3	4	5	6
Médicaments remboursés par le Régime obligatoire		VIGBLA	VIGBLA	100%	100%	100%	100%
Médicaments prescrits mais non remboursés, remboursement des vaccins, pilules contraceptives			30 € / An	30 € / An	50 € / An	50 € / An	70 € / An
ART DENTAIRE		1**	2	3	4	5	6
Soins dentaires			100%	125%	150%	200%	200%
Prothèses dentaires			100%	150%	200%	250%	300%
Plafond de remboursement (<i>Minimum Ticket Modérateur</i>)			700 € / An	1000 € / An	1500 € / An	1500 € / An	1800 € / An
Bonus fidélité Prothèses dentaires							
1 an sans consommation				50 € / An	100 € / An	100 € / An	100 € / An
2 ans sans consommation				150 € / An	200 € / An	200 € / An	200 € / An
		La date retenue pour le calcul du bonus est celle prise en compte par la Sécurité sociale et la dernière date de soins concernant des frais dentaires réglés par CGRM					
Orthodontie acceptée			150%	150%	200%	250%	300%
Dentaire non pris en charge - Implantologie «Piliers & Racines» et parodontologie				100 € / An	150 € / An	200 € / An	200 € / An
APPAREILLAGE		1**	2	3	4	5	6
Orthopédie, appareillage, prothèses auditives et capillaires			100%	125%	150%	200%	300%
OPTIQUE		1**	2	3	4	5	6
Chirurgie des yeux au laser (Kératotomie)				150 € / An	200 € / An	250 € / An	300 € / An
Lentilles acceptées, refusées ou jetables			50 € / An	150 € / An	200 € / An	250 € / An	300 € / An
Verres, monture			Voir Grille optique en page suivante				
			Un équipement optique par adulte tous les 2 ans (sauf évolution de la vue)				
Bonus fidélité Verres & Monture							
2 ans sans consommation			100 €	150 €	100 €	100 €	100 €
		La date retenue pour le calcul du bonus est celle prise en compte par la Sécurité sociale et la dernière date de soins concernant des frais d'optique réglés par CGRM					

* Limités à 60 jours par année civile en hospitalisation médicale et chirurgicale (y compris maternité) et à 90 jours par année civile en maison de santé, centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle et établissement psychiatrique.

**Délai d'attente de 9 mois en maternité, sinon 3 mois.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique

VIGBLA : VIGNETTE BLANCHE (Service Médical Rendu majeur ou important).



Votre grille optique Mon Idéal Santé

EQUIPEMENT OPTIQUE	1	2	3	4	5	6
Verres simples + monture		100 % du TM	150 €	200 €	250 €	300 €
Verres complexes + monture		100 % du TM	200 €	300 €	350 €	400 €
Verres hypercomplexes + monture		100 % du TM	200 €	300 €	350 €	400 €

Remboursement pour une monture plafonnée à 150 € (Contrat Responsable).

Le remboursement est limité à un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire sauf :

- Pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, à un équipement par an et par bénéficiaire.
- Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et de loin, ne portant pas de verres progressifs ou multifocaux, à 2 équipements tous les 2 ans corrigeant chacun les déficits mentionnés ci-avant.

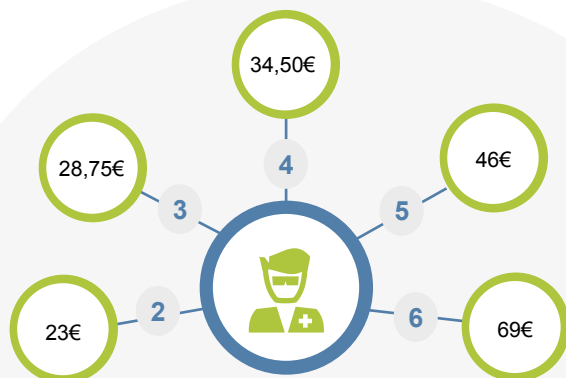
Ces fréquences sont appréciées à compter de la date de la dernière acquisition de l'équipement.

Exemples de plafonds de remboursements

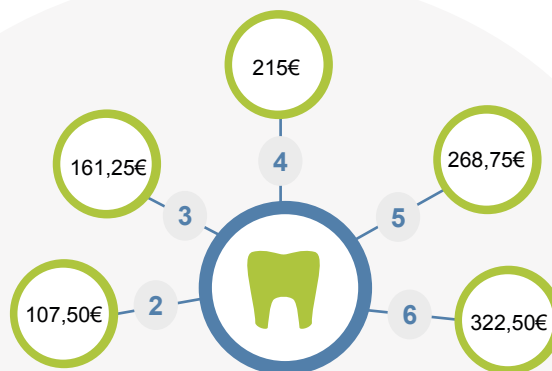
Remboursement pour une consultation chez un spécialiste (adhérent OPTAM, formule 4):



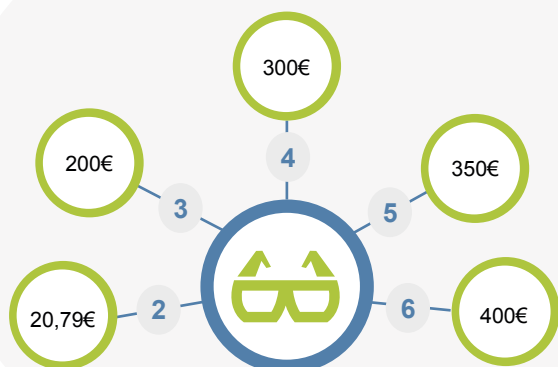
Vous trouverez ci-dessous des exemples de plafonds de remboursements maximum (Sécurité sociale + Mon Idéal Santé), par niveau de garantie, dans la limite des frais réels engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. La formule 1 étant réservée à l'hospitalisation, elle n'est pas prise en compte dans ces exemples.



Consultation d'un spécialiste OPTAM
BR : 23€



Prothèse dentaire acceptée
BR : 107,50€



Verres complexes + montures
(hors Sécurité sociale)



Prothèse auditive
BR : 199,71€

SANS CONDITIONS D'ACCÈS

Sans questionnaire ni formalité médicale, les garanties Mon Idéal Santé prennent effet immédiatement (sauf pour le niveau 1), sans condition et vous accompagnent tout au long de votre vie.

LE REMBOURSEMENT DES MÉDECINES DOUCES ET ACTES PARAMÉDICAUX

Ostéopathes, étioopathes, pédicures, podologues, diététiciens, chiropracteurs, acupuncteurs, Mon Idéal Santé vous rembourse les bienfaits des médecines douces et de nombreux actes paramédicaux.

ASSISTANCE COMPRISE

Peu importe la formule choisie, vous bénéficierez de l'Assistance AUXIA 24h24 & 7j/7 (aide ménagère, garde des enfants, télévision...).

VACCINATION & PRÉVENTION

Mon Idéal Santé prend en charge vos vaccins, même non remboursés par la Sécurité sociale, ainsi que de nombreux actes de prévention comme le sevrage tabagique.

AVANTAGE FAMILLE NOMBREUSE

L'adhésion du troisième enfant et des suivants est gratuite jusqu'à l'âge de 20 ans. (hors formule 1)



ETAPE 2

Boostez votre formule à la carte !



PACK TRANQUILLITÉ

- Lit d'accompagnant : **25 € / jour** (max 30 jours / An)
- Renfort verres progressifs : **100 € / An**
- Prothèses auditives : **600 € / 5 ans** (après 1 an)
- Cures thermales : **100% TM + 200 € / An**
- Podologue et pédicure refusés : **50 € / An**
- Ostéodensitométrie osseuse non remboursée : **40 € / An**



PACK ÉQUILIBRE

- Lentilles refusées ou jetables : **75 € / An**
- Renfort orthodontie acceptée et refusée : **300 € / An**
- Prime maternité (doublée si naissance gémellaire) ou adoption : **150 €**
- Diététicien, homéopathie : **50 € / An**



PACK SÉRÉNITÉ

- Un capital décès de **4 000 €**, dans la limite des frais réels, disponible jusqu'à 70 ans (souscription possible jusqu'à 65 ans avec un délai d'attente d'1 an)
- Ostéopathie, étioopathie, chiropractie, pédicure refusé, podologue refusé, diététicien, acupuncture, amniocentèse, sevrage tabagique, hypnose sevrage tabagique : **25 € / par séance** (jusqu'à 2 séances par an)

VOTRE SANTE EN DIRECT 7J/7, 24H/24

- Consultez vos remboursements et recevez des alertes e-mail à chaque versement
- Faites vos demandes de prise en charge en ligne
- Modifiez vos adresses, RIB,...
- Accédez au service de géolocalisation des professionnels de santé autour de vous.



Nos conseillers sont à votre disposition pour vous aider dans votre choix !

Par téléphone au 03 28 24 55 83

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h00.

Par e-mail à : adhesion-particulier@cgrm.fr

En nous écrivant à :

CGRM - SERVICE PARTICULIER
TSA 51001
59952 DUNKERQUE CEDEX 1

Ou rendez-vous sur : www.cgrm.fr



CGRM - Centre Gestion Règlements Maladie
377 rue du Luxembourg ZAE du Pont Loby 59640 DUNKERQUE CEDEX 1
SAS au capital de 457 347.05€ - 332 713 361 R.C.S. Dunkerque - N° FR 333 327 13 361
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 000 503
Sous le contrôle de l'ACPR, autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 61 Rue Taitbout 75009 PARIS

Crédits Photos : © drubig-photo - Fotolia.com, © pressmaster - Fotolia.com, © Natalia Maximova - iStock, Gettyimage, Shutterstock