

Excelsia Prestissimo

→ GARANTIES 2025



DEVIENT



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM		Formule
SOINS COURANTS		Prestissimo
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Conventionnés adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	250% BR
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	175% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité réalisés en cabinet	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	250% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	175% BR
Radiologie, échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	250% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	175% BR
Analyses et examens de laboratoire		250% BR
Psychologues partenaires Mon Soutien Psy	12 séances max par an	100% BR
Honoraires paramédicaux⁽¹³⁾		250% BR
Médicaments	Pris en charge à 65%, 30% ou 15% par RO	100% BR
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	110€ / an
Médecines Alternatives et Complémentaires (Limite 60 € par séance)	Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, mésothérapie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, phytothérapie, naturopathie, étiopathie, homéopathie, diététique et pédicurie-podologie	275€ / an
	Bonus fidélité ⁽⁵⁾	+50€ / an
PREVENTION		
Incitation à la pratique sportive	Visite annuelle du sport non prise en charge par le RO	30€ / an
	Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté ⁽¹⁵⁾	70€ / an
Actes de Prévention pris en charge par le RO		100% BR
Analyses, prélèvements et radios non remboursés	hors scanner pré implantaire	60€ / an
Actes de Prévention non pris en charge par le RO	Vaccins internationaux, contraceptifs, sevrage tabagique, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST et VIH, ostéodensitométrie, protections réutilisables pour les + de 25 ans	110€ / an
Participation financière à des activités de maintien du lien social et de l'autonomie (ex : adhésion à une association culturelle, abonnements divers, reprise de leçon de conduite pour les bénéficiaires de plus de 50 ans...)	Forfait annuel	20€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
Honoraires secteur conventionné	Adhérents signataires OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	400% BR
	Bonus fidélité ⁽⁵⁾	+100€ / an
	Autres secteur conventionné ou non conventionné ⁽²⁾	200% BR
Frais de séjour (y compris en maison de repos ou de convalescence) ⁽²⁾	En secteur conventionné ou non conventionné	300% BR
Forfait Journalier	Frais réels	
	En établissements hospitaliers	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	90 jours / an
Chambre particulière	Hospitalisation ambulatoire	30€ / jour
	Hospitalisation secteur conventionné	70€ / jour
	Hospitalisation secteur non con- ventionné	50€ / jour
	Hospitalisation limitée à	85 jours / an
	Ambulatoire limité à	10 jours / an
Frais d'accompagnant conjoint hospitalisé	Limité à 15 jours par an	35€ / jour
Forfait sur actes techniques médicaux lourds	Affectés d'un coefficient ≥ 50 ou d'un tarif de convention ≥ 120 €	Frais Réels
Transport accepté par le RO + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation	Hors cures thermales	100% BR 20€ / an



Excelsia Prestissimo

→ GARANTIES 2025



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM		Formule Prestissimo	
100% SANTÉ	DENTAIRE		
	Soins et prothèses 100% santé	Frais réels ⁽⁴⁾	
	Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO	100% BR	
	Prothèses autres que 100% santé acceptées par le RO	Dents visibles 400% BR Dents invisibles et inlay onlay 250% BR	
	Orthodontie Acceptée	100% BR	
	Implants et prothèses nomenclaturées non remboursées par le RO	Forfait annuel 400€ / an Bonus fidélité ⁽⁶⁾ +100€ / an	
	Maladie parodontale et endodontie	100€ / an	
	Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non ⁽¹⁶⁾	200€ / an	
	Plafond annuel dentaire. Par bénéficiaire. Au-delà du plafond et tous postes confondus, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		1 750€ / an
	100% SANTÉ	OPTIQUE	
Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)⁽⁵⁾ Y compris honoraires et suppléments éventuels		Frais réels ⁽⁴⁾	
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)⁽⁵⁾⁽⁶⁾			
Verres simples ⁽⁷⁾		Forfait par bénéficiaire dont monture maximum 420€ (100€)	
Verres complexes ⁽⁷⁾		Forfait par bénéficiaire dont monture maximum 700€ (100€)	
Verres très complexes ⁽⁷⁾		Forfait par bénéficiaire dont monture maximum 800€ (100€)	
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR	
Lentilles et implants intraoculaires acceptés Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés		100% BR +200€ / an	
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽⁸⁾		Par œil +500€ / an Bonus fidélité ⁽⁶⁾ +100€ / an	
Dispositif d'aide médicale optique Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...		90€ / an	
100% SANTÉ	Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA 90€ / an Bonus fidélité ⁽⁶⁾ +50€ / an	
	AIDES AUDITIVES		
100% SANTÉ	Equipements 100% santé ⁽⁹⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	
	Aides auditives acceptées autres que 100% Santé ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Incluant le remboursement du régime obligatoire	900€ / appareil Bonus fidélité ⁽⁶⁾ +100€ / an	
	Accessoires (piles...)	100% BR +20€ / an	
	MATERIEL MEDICAL		
100% SANTÉ	Petits appareillages pris en charge par le RO + Forfait matériel pris en charge ou non par le RO	100% BR +120€ / an	
	Grands appareillages pris en charge par le RO	100% BR +500€ / an Bonus fidélité ⁽⁶⁾ +100€ / an	
100% SANTÉ	CURES THERMALES		
	Honoraires de surveillance	200% BR	
	Transport et Hébergement	100% BR Forfait complémentaire annuel +250€ / an	
100% SANTÉ	TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7⁽¹⁴⁾	OUI	
	SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL ⁽¹⁷⁾	OUI	
	ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE⁽¹¹⁾	OUI	
	ACTION SOCIALE ET PREVENTION⁽¹²⁾	OUI	

Pour comprendre nos garanties :

- RO = Régime Obligatoire
- OPTAM = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
- OPTAM-CO = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie et Obstétrique
- BR = Base de Remboursement
- TA = Tarifs d'Autorité

Pour en savoir plus : www.cnmsante.fr

(1) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins ayant adhéré à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la BR, régime obligatoire inclus. (2) En secteur non conventionné, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale. (3) Les bonus fidélité sont des forfaits annuels venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Ils prennent effet après 24 mois passés dans la gamme Excelsia quelle que soit la garantie souscrite. Ils se renouvellent ensuite chaque année au 1^{er} janvier. En tout état de cause, le bonus fidélité ne peut avoir pour conséquence d'entraîner un remboursement par la mutuelle supérieur aux plafonds prévus par les articles L871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale. Si l'application d'un bonus fidélité entraîne un remboursement supérieur aux plafonds, le montant remboursé est alors limité aux dits plafonds. (4) Les soins et prothèses dentaires, les équipements d'optique médicale et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de vente fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge. (5) Un équipement d'optique médicale comprend une monture et 2 verres. Le remboursement est limité à la prise en charge d'un seul équipement par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, 1 an pour les moins de 16 ans, 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Par dérogation, le renouvellement est annuel pour les assurés de 16 ans et plus en cas d'évolution de la vue définie réglementairement constatée par prescription médicale ou par un opticien ; la période d'un an pas n'est également pas opposable pour les jeunes de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue définie réglementairement constatée par prescription médicale d'un ophtalmologiste. La période de 24 mois est calculée à compter de la date du dernier achat d'équipement d'optique médicale. Les remboursements s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et intègre le ticket modérateur. (6) Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture autres que 100% santé sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite des prix limites de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements autres que 100% santé déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements autres que 100% santé comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type 1 + remboursement équipement verres de type 2) / 2. (7) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Consultez le règlement mutualiste pour plus de détail. (8) Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation. (9) Limité à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures. (10) Les adhérents de moins de 20 ans sont pris en charge à 100% de la base de remboursement. (11) Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL SA au capital de 3,5 millions d'euros - Siège social : 108, Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud RCS Nanterre 433 012 689 - Tél 01 47 11 24 24. (12) Au bout de 12 mois passés dans la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties Excelsia peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents aux garanties Excelsia bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé. (13) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues). (14) Service délivré MEDAVIZ. (15) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel. (16) Factures émanant exclusivement d'un orthodontiste. Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation. (17) Service délivré par la société CARIANS.