

Extentia Plus

SURCOMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

Améliorez en
toute liberté votre
couverture santé

GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRES
SANTÉ MODULAIRES



DEVIENT



Soyez vous-même

vos surcomplémentaire
santé s'adapte
à vos besoins



Je choisis
la couverture
que je veux



Votre couverture santé actuelle n'est pas satisfaisante mais vous ne pouvez pas (ou ne souhaitez pas) modifier votre contrat ? Il vous suffit de souscrire à l'une de nos garanties surcomplémentaire Extentia Plus !

Vos remboursements Extentia Plus viendront compléter les remboursements de votre régime obligatoire et de votre mutuelle et réduire voire supprimer totalement les sommes restant à votre charge... le tout pour une cotisation limitée.

Vous composez librement votre surcomplémentaire !

Avec 62 combinaisons possibles de couverture, Extentia Plus vous permet de personnaliser votre couverture surcomplémentaire au plus près de vos besoins.

Vous disposez de 4 modules de soins :

- Module Soins courants : consultation généraliste et spécialiste, pharmacie...
- Module Hospitalisation,
- Module Prothèses dentaires
- Module Optique et Appareillage, notamment auditif

Et d'un renfort facultatif « Se soigner autrement » :

médecines alternatives et complémentaires, pharmacie prescrite non remboursée, prévention, cures thermales...

Chacun des modules et renfort est disponible en 3 niveaux de couverture

Pour bâtir votre couverture vous devez :

1

Choisir un niveau de couverture pour chacun des 4 modules de soins.

- Vos choix forment une combinaison de garanties qui s'exprime par un nombre du type 1212 : soins courants niveau 1, hospitalisation niveau 2, dentaire niveau 1, optique niveau 2
- Il n'est pas possible de choisir un, deux ou trois modules de soins

2

Moduler votre couverture sur 2 niveaux maximum

Soins courants 1 2 3

Hospitalisation 1 2 3

Dentaire 1 2 3

Optique et appareillage 1 2 3

• Combinaison 1122 : possible (modulation sur 2 niveaux)

- Autres exemples de combinaisons possibles : 2323, 2222, 3332...

• Combinaison 2331 : impossible (modulation sur 3 niveaux)

3

Compléter, si vous le souhaitez, votre couverture par le renfort « Se soigner autrement »

Attention, le niveau de ce renfort doit obligatoirement être le même que le niveau choisi pour le module Soins Courants

Exemple : vous avez choisi une couverture 3222 et souhaitez bénéficier du renfort « Se soigner autrement » : vous devez choisir obligatoirement le niveau 3 de ce renfort parce que vous avez choisi un niveau 3 pour le module Soins Courants

Soins courants 1 2 3

Hospitalisation 1 2 3

Dentaire 1 2 3

Optique et appareillage 1 2 3

Renfort
Se soigner
autrement 1 2 3

Le renfort doit être du même niveau que le choix de niveau effectué pour le module Soins Courants



Des prestations adaptées

Extentia Plus renforce votre couverture pour toutes les dépenses classiquement peu ou mal remboursées par votre régime obligatoire et votre mutuelle :

- Dépassements d'honoraires de médecins, chirurgiens... qu'ils soient ou non signataires de l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO) et quel que soit le niveau du dépassement d'honoraires
- Pharmacie remboursée à seulement 15 % par le régime obligatoire uniquement si pas pris en charge par la première mutuelle,
- Prothèse dentaire, orthodontie (prise en charge ou non par le régime obligatoire), implantologie, parodontologie...
- Dépenses d'optique (prises en charge chaque année), chirurgie oculaire, prothèses acoustiques...

Mais elle va beaucoup plus loin en vous aidant à financer toute une série de dépenses importantes pour votre santé et votre bien-être

- Automédication et pharmacie prescrite non remboursée...
- Aide à la pratique sportive,
- Médecines alternatives et complémentaires, diététique, prévention.

Plus vous venez nombreux et moins vous payez cher !

Extentia Plus intègre un système de tarification très favorable pour les couples et les familles avec un effort particulier pour les familles monoparentales.

Jugez plutôt :

- Réduction de 10 % pour le 2^{ème} adulte couvert,
- Pour les familles monoparentales, réduction de 10 % pour le premier enfant couvert,
- Pour tous, réduction de 20 % pour le 2^{ème} enfant et gratuité complète à partir du 3^{ème}.

DES CONDITIONS
SPÉCIALES
POUR TOUTES
LES FAMILLES



Rejoindre la CNM, c'est choisir une équipe entièrement tournée vers votre satisfaction.

Des bonus fidélité dès 24 mois d'ancienneté

A la CNM, nous considérons que dans un monde où tout incite au zapping, la fidélité doit être récompensée. Dès le 25ème mois passé dans la gamme Extentia Plus, vous bénéficiez d'un ensemble de « bonus fidélité » prenant la forme d'amélioration de prestations.

- +100 € par an de remboursement pour les dépassements d'honoraires lors d'une hospitalisation
- +100 € par an de remboursement pour les dépenses d'orthodontie acceptées...
- +50 € par an pour les médecines alternatives et complémentaires,

Ces bonus fidélité représentent au total 550 € de remboursement annuel supplémentaire !

Et tout le monde, absolument tout le monde y a droit quelle que soit la garantie choisie !



“

J'ai pu renforcer ma couverture santé sans changer de mutuelle ”

”

Une adhésion possible jusqu'à 84 ans

Souvent les surcomplémentaires sont réservées aux actifs et les « séniors » ne peuvent y accéder.

Avec Extentia Plus rien de tel : toutes les personnes de moins de 85 ans peuvent y souscrire sans avoir à remplir le moindre questionnaire médical et sans avoir à payer aucun frais de dossier.

Pour l'intérêt général de tous les adhérents, la surcomplémentaire Extentia Plus est soumise à un délai de carence de 2 mois.

Remboursements Extentia Plus

(après remboursement du régime obligatoire et de la complémentaire santé dans la limite des frais réellement engagés)

MODULE SOINS COURANTS		1	2	3
Consultations, visites généralistes et spécialistes	Conventionnés ou non conventionnés ⁽¹⁾ . Par consultation	10€ / consult	15€ / consult	20€ / consult
	Limité à	200€ / an	300€ / an	400€ / an
	Bonus fidélité *	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an
Actes de Chirurgie et de Spécialité réalisés en cabinet	Conventionnés ou non conventionnés ⁽¹⁾ . Par acte	10€ / acte	15€ / acte	20€ / acte
	Limité à	100€ / an	150€ / an	200€ / an
Radiologie, échographie, imagerie	Conventionnés ou non conventionnés ⁽¹⁾ . Par acte	10€ / acte	15€ / acte	20€ / acte
	Limité à	50€ / an	75€ / an	100€ / an
Pharmacie	Médicaments pris en charge à 15% par RO	-	50€ / an	75€ / an
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée	-	50€ / an	75€ / an

RENFORT OPTIONNEL «SE SOIGNER AUTREMENT»		1	2	3
Médecines Alternatives et Complémentaires	Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychologie, psychomotricité, phytothérapie, étioopathie, naturopathie, homéopathie, diététique et pédicure.	50€ / an	75€ / an	100€ / an
	Bonus fidélité *	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an
	Remboursement limité à	25€ / séance	25€ / séance	25€ / séance
Incitation à la pratique sportive	Visite annuelle du sport non prise en charge par le RO	30€ / an	30€ / an	30€ / an
	Participation à l'adhésion à un club sportif.	20€ / an	30€ / an	40€ / an
Prévention	Contraceptifs non remboursables, vaccins internationaux, test de dépistage du VIH, sevrage tabagique, ostéodensitométrie	20€ / an	30€ / an	40€ / an
Cures thermales acceptées	Forfait	100€ / an	150€ / an	200€ / an

Rappel : le niveau du renfort optionnel doit être le même que le niveau choisi pour le module Soins Courants

* Bonus annuel venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Prend effet après 24 mois passés dans la gamme quelle que soit la garantie souscrite. Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne peuvent pas être reportés d'une année sur l'autre.

(1) La prise en charge est identique que le praticien adhérent ou non adhérent pas à l'option de Praticité Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO).

MODULE HOSPITALISATION (médicale ou chirurgicale)		1	2	3
Honoraires	Conventionnés ou non conventionnés ⁽¹⁾ ,	150€ / an	200€ / an	250€ / an
	Bonus fidélité *	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Chambre particulière	Plafond	-	20€ / jour	25€ / jour
	Hospitalisation limitée à (nb de jours)	-	15j / an	15j / an
Frais accompagnant	Limité à	-	75€ / an	100€ / an

MODULE DENTAIRE		1	2	3
Inlay Onlay	Forfait	-	100€ / an	150€ / an
Prothèses dentaires remboursées par le RO	Forfait	150€ / an	250€ / an	300€ / an
Orthodontie Acceptée (enfant ou adulte)	Forfait	150€ / an	200€ / an	250€ / an
	Bonus fidélité *	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée et prothèses nomenclaturées non remboursées	Forfait	150€ / an	250€ / an	300€ / an

MODULE OPTIQUE, APPAREILLAGE ET ACOUSTIQUE		1	2	3
Optique adultes et enfants	Equipement complet d'optique médicale (monture + verres) + Lentilles correctrices remboursées ou non	100€ / an	150€ / an	200€ / an
	Bonus fidélité *	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an
	Chirurgie correctrice non remboursée par le RO	200€ / an	250€ / an	300€ / an
Appareillage et acoustique	Bonus fidélité *	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
	Petits appareillages	-	50€ / an	75€ / an
	Gros appareillages et prothèses auditives acceptées	200€ / an	300€ / an	400€ / an
	Bonus fidélité *	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an

Délai de carence de 2 mois sur tous les postes.

Découvrez de nombreux exemples de remboursement des garanties Extentia Plus sur www.cnmsante.fr

* Bonus annuel venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Prend effet après 24 mois passés dans la gamme quelle que soit la garantie souscrite.
(1) La prise en charge est identique que le praticien adhère ou n'adhère pas à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO).

Parce que le service, c'est essentiel !



- Des conseillers mutualistes à votre disposition par téléphone ou mail.
- Devis gratuit et anonyme en 30 secondes chrono, adhésion possible 7j/7, 24h/24 sur agence.cnmsante.fr
- Possibilité d'envoyer vos justificatifs d'adhésion et vos demandes de remboursement par mail.
- Délai de carence limité à 2 mois.
- Aucun questionnaire médical, aucuns frais d'adhésion ou de dossier.
- Des remboursements simples et rapides. Vous nous transmettez le décompte original de remboursement de votre mutuelle complémentaire et l'on s'occupe du reste.
- Service de suivi des remboursements en temps réel par internet.

> Du lundi au jeudi de 9h à 17h30 et le vendredi de 9h à 16h30

Poser une question, obtenir un devis ? ☎ **01 53 36 36 10**

Numéro non surtaxé, coût d'une communication téléphonique depuis un poste fixe



4,3/5 Excellent

Basé sur 686 avis

Pour nous contacter

Par courrier :

CNM Prévoyance Santé
93A, rue Oberkampf - CS 91145
75553 PARIS Cedex 11

Tél. : 01 53 36 36 10

Fax : 01 44 62 86 74

Mail : agence@cnmsante.fr

Site : www.cnmsante.fr

Adhésion 7j/7, 24h/24
sur www.cnmsante.fr



CNM Prévoyance Santé - Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité inscrite au SIRENE sous le N° 784492100