

Soins courants

	BLUE	MARINE	NAVY
CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES			
Secteur 1 et OPTAM	100%	300%	400%
Hors OPTAM	100%	200%	200%
CONSULTATIONS SPÉCIALISTES			
Secteur 1 et OPTAM	195%	300%	400%
Hors OPTAM	175%	200%	200%
ACTES TECHNIQUES RÉALISÉS PAR UN MÉDECIN			
Secteur 1 et OPTAM	150%	300%	400%
Hors OPTAM	130%	200%	200%
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	100%	200%	300%
Analyses	100%	300%	400%
RADIOLOGIE			
Secteur 1 et OPTAM	100%	300%	400%
Hors OPTAM	100%	200%	200%
Forfait médecine douce (Acupuncture, chiropraxie, diététicien, étiopathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychologie)*	30€ / séance, 2 fois / an	30€ / séance, 4 fois / an	60€ / séance, 4 fois / an
Consultation psychologue partenaire du dispositif MonPsy	12 séances / an	12 séances / an	12 séances / an
Médicaments	100%	100%	100%
Forfait pour médicaments prescrits non remboursés	-	-	50€ / an
Matériel médical	175%	300%	300%

À savoir : Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non pris en charge par la Sécu et remboursés par Lamie mutuelle.

La psychologie du forfait médecine douce est la psychologie non remboursée par la Sécurité sociale.

Avec le dispositif MonPsy (dès 3 ans), on couvre 8 séances par an prescrites par le médecin traitant et effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Hospitalisation

Frais de séjour	175%	300%	400%
HONORAIRES ET ACTES DES MÉDECINS			
Secteur 1 et OPTAM	195%	300%	400%
Hors OPTAM	175%	200%	200%
Forfait journalier	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Chambre particulière	45€ / jour	80€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant	45€ / jour	45€ / jour	45€ / jour
MATERNITÉ - HONORAIRES D'ACCOUCHEMENT			
Secteur 1 et OPTAM	195%	400%	500%
Hors OPTAM	175%	200%	200%
Maternité - chambre particulière	45€ / jour	100€ / jour	100€ / jour
Transport	100%	115%	115%

À savoir : Les frais de séjour dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.

Les transports et frais d'hébergement liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.

Les dépenses pour le forfait journalier, la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité (hors suppléments) sont remboursés par Lamie, y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

La chambre particulière n'est prise en charge que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.

Le lit accompagnant n'est pris en charge que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de votre enfant âgé de moins de 18 ans.

Les garanties pour la chambre particulière et le lit accompagnant ne fonctionnent pas pour la rééducation, la convalescence et la maison de repos.

Les suppléments tels que les boissons, le téléphone, la télévision et les suppléments alimentaires ne sont pas couverts par les garanties pour la chambre particulière et le lit accompagnant.

Optique

VERRES SIMPLES ET MINTURE

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	240€ dont 80€ de monture	300€ dont 100€ de monture	400€ dont 100€ de monture

VERRES COMPLEXES ET MONTURE

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	380€ dont 80€ de monture	450€ dont 100€ de monture	600€ dont 100€ de monture

VERRES TRES COMPLEXES ET MONTURE

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	380€ dont 80€ de monture	500€ dont 100€ de monture	700€ dont 100€ de monture
Lentilles	100% + 85€ / an	100% + 180€ / an	100% + 300€ / an
Chirurgie de l'œil	600€ / œil / an	600€ / œil / an	600€ / œil / an

Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Lamie mutuelle rembourse un équipement tous deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans).

À savoir : Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres ; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Lamie !

On rembourse les lentilles y compris celles non prises en charge par la Sécurité sociale.

La garantie concernant la chirurgie de l'œil fonctionne y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.

* Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Verre « simple » : c'est un verre unifocal qui corrige :

- Une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ±6
- Une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre « complexe » : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- Une myopie ou une hypermétropie supérieure à ±6
- Une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6
- Soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :
- Une myopie ou une hypermétropie inférieure à ±4
- Une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre « très complexe » : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- Une myopie ou une hypermétropie supérieure à ±6
- Une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- Une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

Dentaire

Consultations et soins dentaires	150%	200%	400%
Inlay-onlay remboursé	150%	320%	450%

PROTHÈSES DENTAIRES ET COURONNES REMBOURSÉES

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	250%	320%	450%
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées	250%	320%	450%
Orthodontie remboursée	250% soit 483€ / semestre	320% soit 619€ / semestre	450% soit 870€ / semestre
Orthodontie non remboursée	-	-	100€ / semestre
Implants dentaires	500€ / an	500€ / an	800€ / an
Parodontologie	-	200€ / an	200€ / an

À savoir : Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé.

À savoir : Les dépenses pour les consultations de parodontologie et les implants sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

* Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

Autres

AIDES AUDITIVES JUSQU'À 20 ANS

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	1 400€ / oreille / 4 ans	1 400€ / oreille / 4 ans	1 400€ / oreille / 4 ans

AIDES AUDITIVES JUSQU'À 20 ANS

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	450€ / oreille / 4 ans	950€ / oreille / 4 ans	950€ / oreille / 4 ans
Vaccins	-	50€ / an	50€ / an
Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100%	100%	100%

À savoir : Le forfait pour les vaccins correspond à des dépenses non-prises en charge par la Sécurité sociale et remboursées par Lamie mutuelle.

* Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation, à un prix limite de vente négocié par l'Etat.



Santéclair inclus pour toute les formules !

- Un réseau de soins de plus de 8 500 professionnels de santé,
- La téléconsultation médicale illimitée 24/7
- 21 services MySantéclair : 2ème avis médical, analyse de sumptômes, ...