

5 BAREME APPLICABLE AU 1ER JUILLET 2017

Le barème ne doit pas être communiqué aux praticiens. Les adhérents ayants droit CMUC bénéficient des prestations définies par les textes légaux et réglementaires en vigueur. Le barème est applicable par bénéficiaire et concerne tant le membre participant que ses éventuels ayants droit.

(*) : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BRRO).

Article 7 Barème des prestations

| | SUR COMPLÉMENTAIRE (*) |
|--|--|
| FRAIS MÉDICAUX COURANTS | |
| Consultation et visite | 50% BRRO |
| Actes techniques médicaux | 30% BRRO |
| Actes d'échographie et d'imagerie médicale | 30% BRRO |
| Analyses et auxiliaires | 40% BRRO |
| HOSPITALISATION - MATERNITÉ | |
| Chambre particulière | 35 € |
| Honoraires chirurgie | 50% BRRO |
| Honoraires anesthésie | 50% BRRO |
| Honoraires accouchement | 50% BRRO |
| DENTAIRES | |
| Actes & soins dentaires | 100% BRRO |
| Soins inlays-onlays | 30% BRRO |
| Chirurgie dentaire | 100% BRRO |
| Prothèses remboursées Sécurité sociale | |
| • Fixes | 200% BRRO |
| • Inlay-core | 100% BRRO |
| • Amovibles | 200% BRRO |
| Orthodontie | 100% BRRO |
| Plafond annuel au titre des lignes «prothèses remboursées Sécurité sociale» (pendant les 24 mois qui suivent l'adhésion) : Année 1 : 12 premiers mois de souscription Année 2 : 12 mois suivants | Année 1 : 1 000 € Année 2 : 1 500 € |
| OPTIQUE Une paire de lunettes par an. Une paire de lentilles par an. | |
| Montures/verres/lentilles remboursées Sécurité sociale | 100 € / an |
| Lentilles non remboursées Sécurité sociale | 50 € / an |
| APPAREILLAGES | |
| Accessoires, orthopédie, appareillages | 65% BRRO |
| PRÉVENTION | |
| Scellement des sillons | 10 € / unité |
| Contraception | 80 € / an |



ANNEXE 1. QUE FAIRE DE MES JUSTIFICATIFS

Les remboursements de la Mutuelle se font sur la base des descomptes originaux de la première mutuelle.

CONSULTATION ET VISITE DE MÉDECINS

| Soins non pris en charge par la Sécurité sociale | Soins pris en charge par la Sécurité sociale |
|--|---|
| Les actes non pris en charge par la Sécurité sociale ne le sont pas par la Mutuelle. | La prestation Mutuelle vous sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle. |

PHARMACIE & LABORATOIRES

Actes, médicaments et vaccins

| Soins non pris en charge par la Sécurité sociale | Soins pris en charge par la Sécurité sociale |
|--|---|
| Les actes, médicaments et vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale ne le sont pas par la Mutuelle. | La prestation Mutuelle vous sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle. |

IMAGERIE MÉDICALE / RADIOLOGIE

| Soins non pris en charge par la Sécurité sociale | Soins pris en charge par la Sécurité sociale |
|---|--|
| La prestation Mutuelle vous sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle. | |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Infirmier(e), Kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure, sage femme

Les actes non pris en charge par la Sécurité sociale ne le sont pas par la Mutuelle.
Il n'y a pas de convention de tiers payant avec ces professionnels de santé

- Les factures n'ont pas à être envoyées à la Mutuelle.
- La prestation Mutuelle sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle.

APPAREILLAGES / ORTHOPÉDIE / FOURNITURES

Seuls les appareillages pris en charge par la Sécurité sociale font l'objet d'une prestation Mutuelle

La prestation Mutuelle sera payée au vu du décompte original de la première mutuelle et de la facture originale papier détaillée acquittée transmise par courrier postal.

OPTIQUE

(lunettes)

La prestation Mutuelle sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle, de la facture originale papier détaillée acquittée de l'opticien et de la prescription de l'ophtalmologiste (*) transmis par courrier postal.
(*) : prise en charge de deux équipements simples, vision de près et vision de loin.

OPTIQUE

(lentilles)

| LENTILLES non prises en charge par la Sécurité sociale | LENTILLES prises en charge par la Sécurité sociale |
|---|---|
| La Mutuelle versera la prestation correspondante (forfait annuel ; 1er janvier au 31 décembre ; référence date de la facture) au vu du décompte original de la première mutuelle ou du refus de celle-ci accompagné de la facture originale papier détaillée acquittée transmise par courrier postal. | La prestation Mutuelle vous sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle ou du refus de prise en charge de celle-ci ainsi que de la facture de l'opticien originale papier détaillée acquittée transmise par courrier postal. |



DENTAIRE

Soins pris en charge par la Sécurité sociale

Seule la facture originale papier détaillée acquittée relative aux INLAYS et/ou ONLAYS (codification SC), PROTHESES AMOVIBLES est à transmettre à la Mutuelle, par courrier postal.

- La prestation Mutuelle sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle et de la facture originale papier détaillée acquittée transmise par courrier postal .
- Pour tous les autres soins dentaires pris en charge par la Sécurité sociale (couronne, bridge, etc....) la prestation Mutuelle sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle.

HOSPITALISATION

Vous avez réglé des frais

La Mutuelle vous versera les prestations correspondantes au vu du décompte original de la première mutuelle.

Pour la chambre particulière : sur présentation de la facture des frais de séjour de l'établissement ou du bordereau de facturation destiné à l'assurance maladie (facture AMC) transmise par courrier postal ou des données Sécurité sociale.

PREVENTION

La prestation Mutuelle sera versée au vu du décompte original de la première mutuelle ou de la facture originale papier détaillée acquittée transmise par courrier postal accompagnée du refus de prise en charge de cette première mutuelle.



